



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การนำเสนอในส่วนนี้แบ่งออกเป็น 6 ตอน ตอนแรกเป็นแนวคิดการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ตอนที่สองเป็นแนวคิดการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ตอนที่สาม ได้แก่ มโนทัศน์การประเมินพหุพื้นที่ (multi-site evaluation) ตอนที่สี่เป็นแนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) ตอนที่ห้าเป็นแนวคิดการวิเคราะห์หรือปริมาณด้วยโมเดลพหุระดับ และตอนที่หก ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์

การนำเสนอสาระเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์แบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ได้แก่ (1) ความหมายของการจัดการเรียนการสอน (2) องค์ประกอบของการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ (3) หลักการจัดการศึกษา (4) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และ (5) สมรรถนะหลักของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความหมายของการจัดการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนเป็นภารกิจหนึ่งของสถาบันการศึกษา เป็นกระบวนการนำหลักสูตรออกใช้ ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความของการเรียนการสอนไว้หลากหลาย สรุปได้เป็น 2 แนวทางตามแนวคิดการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป แนวทางแรกเป็นความหมายในอดีต การจัดการเรียนการสอนเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เป็นการจัดการองค์ประกอบของการเรียนการสอนให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยผู้สอนเป็นผู้เตรียมประสบการณ์การเรียนรู้และช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ (สัจด์ อุทรานันท์, 2525; Good, 1959) แต่ในปัจจุบันเป็นความหมายในแนวทางที่สอง คือ การเรียนการสอนเป็นกระบวนการจัดให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เป็นกระบวนการที่ใช้ความร่วมมือระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยผู้สอนเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527, ภรณ์ เชาวกุล, 2542 และ Billings & Halstead, 2005)

การเรียน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรให้ผู้เรียนอันเป็นผลมาจากการมีประสบการณ์การเรียนรู้ การสอน หมายถึง การจัดประสบการณ์เรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527)

1.2 องค์ประกอบของการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์

การเรียนการสอนมีองค์ประกอบสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรซึ่งมีผู้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

Billings & Halstead (2005) ระบุว่ากระบวนการจัดการเรียนการสอนหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงผ่านเป็นความร่วมมือและความสัมพันธ์ส่วนบุคคลระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง แต่ละขั้นตอนมีความเชื่อมโยงกับระยะก่อนและระยะหลัง

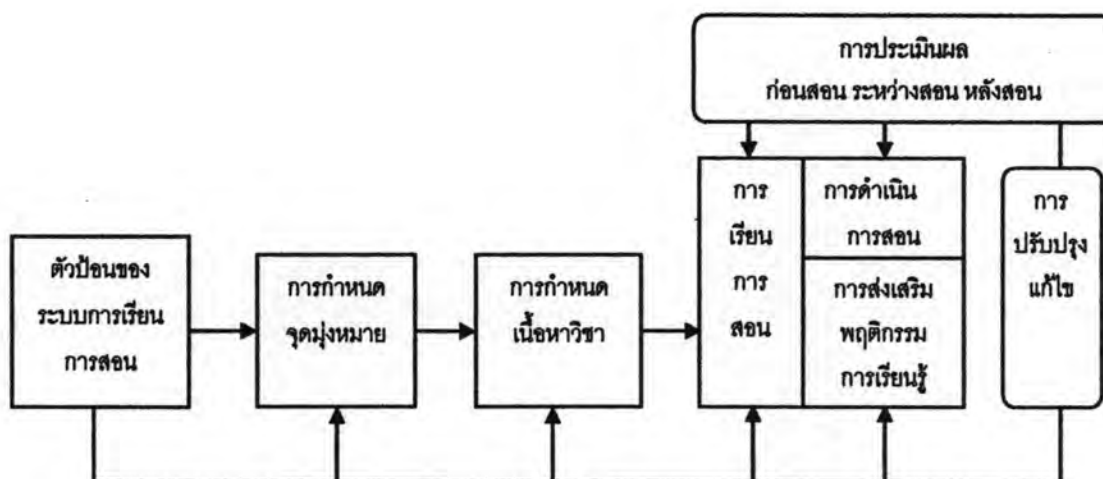
อุทุมพร ทองอุไทย (2523) ทำการวิจัยเรื่องประสิทธิภาพการสอนระดับอุดมศึกษาทั้งในและนอกประเทศ ได้ผลการวิจัยสอดคล้องกันและพบว่าประสิทธิภาพการสอนมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ลักษณะอาจารย์ (2) วิธีสอน (3) สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา (4) อุปกรณ์การเรียนการสอนและห้องปฏิบัติการ (5) การวัดผลมีการป้อนกลับและการเสริมแรง และ (6) ทศนคติของอาจารย์ต่อการสอนและต่อนิสิต

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) ระบบการเรียนการสอนประกอบด้วยตัวป้อนของระบบการกำหนดจุดมุ่งหมายและเนื้อหาวิชา การเตรียมการสอน การดำเนินการและส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ การวัดและประเมินทั้งก่อน ระหว่าง และหลังสอน และการปรับปรุงแก้ไข ดังแผนภาพที่ 2.1

ดร.ณี รุจกรกานต์ (2541) การเรียนการสอนเป็นกระบวนการที่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์เนื้อหา/ การวิเคราะห์งาน (2) การวินิจฉัย (diagnosis) (3) การวางแผนการสอน (prescription) (4) การสอน (instruction) และ (5) การประเมินผล

ประนอม โอทกานนท์ (2543) ระบุว่าจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน และการจัดทำแบบสอบในการวัดและประเมินผลการสอน ซึ่งมีกิจกรรมสำคัญ 6 กิจกรรม ได้แก่ (1) การกำหนดคณะกรรมการหรือกลุ่มผู้รับผิดชอบแต่ละหลักสูตร/ โปรแกรมการศึกษา (2) การเผยแพร่เอกสารหลักสูตร (3) การจัดทำประมวลรายวิชา (4) การสนับสนุนการเรียนการสอนโดยการผลิตตำรา คู่มือ เอกสารคำสอนที่ทันสมัย (5) การวางแผนการเรียนการสอน (6) การวางแผนการประเมินผลการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพต้องมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักสูตร บัณฑิตสนับสนุนการเรียนการสอน อาจารย์พยาบาล การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล และนักศึกษา/ บัณฑิตพยาบาล และต้องมีกระบวนการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีกิจกรรมสำคัญ 6 กิจกรรม



แผนภาพที่ 2.1 ระบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527)

การเรียนการสอนเป็นระบบที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต มีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบได้แก่ การวางแผนการสอน การดำเนินการสอน และการประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผนการสอน เป็นการเตรียมการก่อนจะดำเนินการสอนจริงมีหลักการสำคัญ 9 ประการ ได้แก่ 1) กำหนดจุดมุ่งหมายของรายวิชา 2) กำหนดเนื้อหาวิชา 3) กำหนดลำดับของเนื้อหาวิชาจากง่ายไปยาก 4) เตรียมอุปกรณ์การสอน กิจกรรมการเรียน และประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผู้เรียนรายบุคคล 5) วางแผนการสอน 6) กำหนดเวลาให้เหมาะสม 7) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้มีความสัมพันธ์กับวิชาอื่น 8) กำหนดแผนการประเมินการสอน และ 9) กำหนดแผนกิจกรรมเสริมความรู้

2. การดำเนินการสอน หรือวิธีการสอน มีความสำคัญต่อการจัดกระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดผลสัมฤทธิ์ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร หลักในการเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับ ผู้สอน เนื้อหาวิชาที่สอน จุดมุ่งหมายในการสอน จำนวนและลักษณะของนักศึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ซึ่งในการสอนทางคลินิกมีวิธีการสอนดังต่อไปนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) 1) วิธีการสอนทางห้องทดลอง 2) การวิเคราะห์อุบัติเหตุกรณีเฉพาะ 3) การประชุมปรึกษาพยาบาล 4) การประชุมปรึกษาทีมการพยาบาล 5) การศึกษารายผู้ป่วยโดยกลุ่ม 6) การศึกษารายบุคคล 7) การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย 8) การวิเคราะห์เฉพาะกรณี 9) การแสดงบทบาทสมมติ 10) การสัมภาษณ์ 11) การพยาบาลรายผู้ป่วย 12) การสาธิต และ 13) การอภิปรายกลุ่มย่อย

3. การประเมินผล การประเมินผลการเรียนรู้ควรประเมินทั้งก่อนเรียน ระหว่างเรียน และหลังเรียน ซึ่งการประเมินก่อนเรียนเป็นการตรวจสอบว่านักศึกษามีความรู้ ทักษะ และทักษะก่อนเรียนอย่างไร ซึ่งการประเมินก่อนเรียนมีขั้นตอนการประเมินโดยศึกษาจุดมุ่งหมายของการสอน

กำหนดคุณลักษณะที่ต้องการให้เกิด และรวบรวมข้อมูล ระหว่างการสอนใช้การสังเกต การใช้แบบสอบถาม เป็นต้น และการประเมินหลังสอนเป็นการประเมินสรุปว่าผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด และมีผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

การเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ประกอบด้วยการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

การเรียนการสอนภาคทฤษฎีเป็นการจัดการเรียนสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับเนื้อหาวิชา มโนทัศน์ หลักการ กฎ ทฤษฎี และข้อความรู้ของวิชาต่างๆ ตามหลักสูตร มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความรู้ด้านเนื้อหาวิชา เตรียมผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะฝึกภาคปฏิบัติได้ จุดมุ่งหมายการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งด้านพุทธิพิสัยมุ่งให้ความรู้แก่ผู้เรียนอย่างเพียงพอที่จะนำแนวคิด ทฤษฎี และหลักการไปใช้ในการฝึกปฏิบัติ ด้านจิตพิสัยเป็นการปลูกฝังให้ผู้เรียนมีค่านิยมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล และด้านทักษะพิสัยเป็นการจัดประสบการณ์เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแต่ยังไม่ใช่การฝึกในสถานที่จริง การเรียนการสอนภาคทฤษฎีมีองค์ประกอบสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ (1.1) วิธีการสอน (1.2) แหล่งการเรียนรู้ (1.3) หัวข้อการสอน (1.4) กิจกรรมการเรียนการสอน (1.5) สื่อการสอน และ (1.6) การประเมินผล

(2) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติในการศึกษาพยาบาลเป็นการเรียนรู้จากสภาพและเหตุการณ์จริง ผู้เรียนได้เห็น สังเกต สัมผัส และทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2524) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(2.1) การปฏิบัติทางห้องทดลอง เป็นการสอนโดยใช้การทดลอง เช่น การฝึกภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ การฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐานในห้องปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือเป็นการฝึกหัดให้ทดลองก่อนการลงปฏิบัติจริง โดยอาจารย์จะจำลองสถานการณ์ให้เหมือนจริงมากที่สุด

(2.2) การฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน เป็นการฝึกโดยให้ความสำคัญกับข้อมูลจริงและการแก้ไขปัญหา วิธีการเรียนรู้อาจารย์จะปฏิบัติโดยเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริง แล้วนำไปศึกษาในชั้นเรียนเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เชิงทฤษฎีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพร้อมอภิปรายและสรุปผลร่วมกับผู้เรียนอื่น

(2.3) การฝึกปฏิบัติภาคสนาม เป็นการฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพโดยตรงโดยการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย บุคคลหรือชุมชน จะฝึกฝนการใช้ความคิด การแก้ไขปัญหา เป็นการเชื่อมโยง

แนวคิด ทฤษฎีที่ได้เรียนรู้ในการเรียนภาคทฤษฎี เป็นการสร้างเสริมประสบการณ์และทักษะทางวิชาชีพ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเตรียมการสอน การดำเนินการสอน และการประเมินผลการเรียนการสอน

1.3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปัจจุบันในประเทศไทยมีหลักสูตรการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตบัณฑิตจำนวน 4 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตใช้ระยะเวลาการศึกษา 4 ปี และมีหลักสูตรต่อเนื่องและหลักสูตรระยะสั้นและเฉพาะทางอีกจำนวนมากที่ใช้เวลาในการศึกษาตั้งแต่ 4 เดือน ถึง 2 ปี ขึ้นอยู่กับคุณวุฒิทางการศึกษา ทั้งหลักสูตรระดับประกาศนียบัตร ประกาศนียบัตรชั้นสูง วุฒิบัตร ปริญาตรี ปริญาโท และปริญาเอกตามลำดับ สถาบันการศึกษาประกอบด้วยสถาบันสังกัดภาครัฐ เอกชน และองค์กรการกุศล ทั้งเป็นสถาบันหลักและสถาบันสมทบ ภายหลังจากจบการศึกษาต้องสอบเพื่อรับใบประกอบอนุญาตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล จึงจะสามารถประกอบวิชาชีพได้ถูกต้องตามกฎหมาย

จากการสังเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4 หลักสูตร ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งใช้หลักสูตรเช่นเดียวกันทุกวิทยาลัยทั่วประเทศ ซึ่งมีสถาบันทั้งสิ้น 29 แห่ง สังกัดกระทรวงกลาโหมจำนวน 3 หลักสูตร ซึ่งทำการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร และโครงสร้างหลักสูตร ผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

(1) ปรัชญาของหลักสูตร ทุกสถาบันกำหนดปรัชญาของหลักสูตรครอบคลุมความเชื่อใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านวิชาชีพการพยาบาล ด้านการจัดการศึกษา และด้านผู้สำเร็จการศึกษา

ด้านวิชาชีพการพยาบาลมีการระบุมโนคติทางการพยาบาลครบทุกมิติ ได้แก่ มิตินองคน สุขภาวะ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาล และด้านบทบาทของการพยาบาลระบุครบทุกมิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ด้านการจัดการศึกษา

ด้านการจัดการศึกษา ระบุถึงการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการความรู้ทั่วไปและความรู้ทางวิชาชีพ เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และมุ่งให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาล และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

ด้านผู้สำเร็จการศึกษา มีการระบุคุณลักษณะที่พึงประสงค์สรุปได้ดังนี้ 1) ความรับผิดชอบ ต่อวิชาชีพ มีทักษะการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะด้าน พัฒนาตนเองและวิชาชีพ ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม รับผิดชอบต่อสังคม มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา เป็นผู้นำ ปรับตนเองให้เข้ากับสังคม ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้และมีมนุษยสัมพันธ์ สันนิบาสนุน

(2) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีการกำหนดคล้ายคลึงกัน คือคาดหวังให้บัณฑิตมีคุณภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารและการเสริมสร้าง บุคลิกลักษณะ ด้านการวิจัย และเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

(3) โครงสร้างหลักสูตร มีหน่วยกิตอยู่ระหว่าง 139 – 149 หน่วยกิต ประกอบด้วย 3 หมวด วิชา ได้แก่ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ และหมวดวิชาเลือกเสรี

1.4 สมรรถนะหลักของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตที่จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จะต้องมีความสมรรถนะทางวิชาชีพ ที่ องค์การวิชาชีพ คือสภาการพยาบาล กำหนดไว้ 14 ด้าน ดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย
4. ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
5. ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
6. รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
7. สอนและให้การปรึกษานักบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อการมีสุขภาพะ
8. ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
10. ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
11. ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ
12. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

13. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

14. พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

สรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นขั้นตอนของการนำหลักสูตรไปใช้ เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพที่พึงประสงค์ ตามที่กำหนดโดยองค์การวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 14 ด้าน ซึ่งปัจจุบันหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีความหลากหลาย แต่ละสถาบันได้มีการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร โดยใช้หลักการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักสูตร บัณฑิตยสนับสนุนการเรียนการสอน อาจารย์พยาบาล การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล และนักศึกษา/ บัณฑิตพยาบาล

ตอนที่ 2 แนวคิดรูปแบบการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์

สาระในตอนนี้เป็นการนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ แบ่งออกเป็น 8 หัวข้อ ได้แก่ (1) ความหมายของรูปแบบ (2) ประเภทของรูปแบบ (3) การพัฒนารูปแบบ (4) มโนทัศน์คุณภาพ (5) ความหมายของการประกันคุณภาพการศึกษา (6) แนวคิดการประกันคุณภาพการศึกษา (7) ระบบประกันคุณภาพภายใน (8) แนวคิดการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ และ (9) การประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ในต่างประเทศ

2.1 ความหมายของรูปแบบ

คำว่า "model" เมื่อนำมาใช้ในภาษาไทยมีการนำไปใช้ที่หลากหลาย เช่น "แบบจำลอง" "แบบ" "รูปแบบ" และ "ตัวแบบ" ใช้ทับศัพท์ว่า "โมเดล" เป็นต้น ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

Willer (1967) รูปแบบเป็นการสร้างความคิดรวบยอดของชุดปรากฏการณ์ด้วยวิธีการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในนิยาม ความสัมพันธ์และข้อเสนอของระบบที่เกี่ยวข้อง

Good (1973) ให้ความหมายของโมเดลเป็น 4 แนวทาง แนวทางแรก หมายถึง แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างหรือการทำซ้ำ แนวทางที่สอง หมายถึง ตัวอย่างเพื่อการเลียนแบบ เช่น การออกเสียงภาษาต่างประเทศเพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบ แนวทางที่สาม หมายถึง แผนภูมิ ตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หลักการและแนวคิด และแนวทางที่สี่ หมายถึง ชุดของปัจจัย หรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมกันเป็นองค์ประกอบเชิงสัญลักษณ์ อาจจะเขียนบรรยายเป็นภาษา หรือเขียนออกมาในรูปของความสัมพันธ์

English & English (1985) นำมาใช้ในความหมายต่าง ๆ ดังนี้ (1) แบบจำลองของจริง (2) ตัวแบบที่ใช้เป็นต้นแบบ (3) รูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล สัญลักษณ์ และหลักการของระบบ และ (4) แบบแผนตัวอย่างของการดำเนินงานที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ในระบบ และศิริชัย กาญจนวาสี (2547) ได้สรุปความหมายของรูปแบบ/โมเดลเปรียบเทียบกับคำว่า "ทฤษฎี" โดยความหมายที่ (1) และ (2) มิได้มีความหมายในเชิงทฤษฎี เป็นการจำลองหรือการลอกเลียนแบบให้เหมือนกับของจริง แต่สำหรับความหมายที่ (3) รูปแบบ/โมเดล มีความหมายเทียบเคียงได้กับคำว่า "ทฤษฎี" ส่วนความหมายที่ (4) เป็นแบบแผนอย่างหนึ่งที่ได้จากการถ่ายแบบจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ หรือที่เรียกว่า รูปแบบเชิงปฏิบัติการ (working model)

Scriven (1991) กล่าวถึงโมเดลการประเมินว่า โมเดลเป็นคำที่ใช้กว้าง ๆ หมายถึงแนวคิดหรือแนวทาง หรือบางครั้งอาจหมายถึงวิธีการของการประเมิน โมเดลเพื่อกระบวนการทัศน์เช่นเดียวกับสมมติฐานเพื่อทฤษฎี ซึ่งมีความหมายโดยทั่วไปน้อยกว่าแต่มีบางส่วนที่ซ้ำซ้อนกัน

Husen (1994) กล่าวว่า โมเดลไม่ได้มีความหมายเช่นเดียวกับทฤษฎี สามารถสร้างได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยการเปรียบเทียบ หรือจากทฤษฎี

ทิสนา แชมมณี (2545) ให้ความหมายว่ารูปแบบ หมายถึง สภาพลักษณะของการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ

กล่าวโดยสรุป รูปแบบหรือโมเดล หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล หลักการ และแนวทาง ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ

2.2 ประเภทของรูปแบบ

2.2.1 รูปแบบที่เลียนแบบของจริง (analogue models)

รูปแบบที่เลียนแบบของจริงเป็นรูปแบบในเชิงระบบกายภาพ ใช้การอุปมาอุปมัยเทียบเคียงประสบการณ์ซึ่งเป็นรูปแบบเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบการทำนายจำนวนนักเรียนที่เข้าสู่ระบบโรงเรียน เป็นต้น มักใช้ในศาสตร์ทางฟิสิกส์ พบได้น้อยในศาสตร์ทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ และแทบจะไม่พบเลยในทางการศึกษา

2.2.2 รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (semantic models)

รูปแบบเชิงสัญลักษณ์เป็นรูปแบบที่แสดงในรูปของคำ เช่น การพูด หรือการเปรียบเทียบ โดยใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ด้วยภาษา แผนภูมิหรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ มีจุดดีกว่าโมเดลแบบเลียนแบบของจริง คือให้การเลียนแบบเชิงแนวคิดมากกว่าเชิงกายภาพ แต่มีจุดด้อยคือ ขาดความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องได้ ข้อดีคือ เข้าใจได้ง่าย ให้คำอธิบายปรากฏการณ์ได้เป็นอย่างดี

2.2.3 รูปแบบเชิงแบบแผน (schematic models)

รูปแบบเชิงแบบแผนมีลักษณะคล้ายแผนที่และโดยทั่วไปใช้กับกลุ่มและจัดกลุ่มโครงสร้างเข้าสู่ความสัมพันธ์ตามลำดับเป็นโมเดลที่เชื่อมทฤษฎีและโลกแห่งความเป็นจริง เช่น โมเดลสติปัญญา ที่นักจิตวิทยาใช้ในการพัฒนาโมเดล

2.2.4 รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (mathematical models)

รูปแบบทางคณิตศาสตร์เป็นการนำเสนอโดยใช้สัญลักษณ์แทนแนวคิด หลักการ หรือตัวแปรและใช้ฟังก์ชันคณิตศาสตร์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด หลักการ หรือตัวแปรเหล่านั้น นิยมใช้ทั้งในสาขาจิตวิทยา ศึกษาศาสตร์ และการบริหารการศึกษา

2.2.5 รูปแบบเชิงสาเหตุ (causal models)

รูปแบบเชิงสาเหตุเป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) โดยการนำตัวแปรต่าง มาหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลที่เกิดขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนสาขาศาสตร์ ซึ่งเป็นโมเดลในความหมายของโมเดลแบบแผน (schematic models) ซึ่งเป็นพัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบและจัดกลุ่มโครงสร้าง และอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ

2.3 การพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบควรมีทฤษฎีรองรับ เมื่อพัฒนารูปแบบก่อนนำไปใช้ต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบ การพัฒนารูปแบบจะมีจุดมุ่งหมาย การพัฒนารูปแบบมีองค์ประกอบสำคัญได้แก่ (1) รูปแบบควรมีทฤษฎีรองรับ (2) เมื่อพัฒนารูปแบบแล้ว ก่อนนำไปใช้อย่างแพร่หลายต้องมีการวิจัย เพื่อทดสอบทฤษฎีและตรวจสอบคุณภาพในเชิงการใช้ในสถานการณ์จริงและนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไข (3) การพัฒนารูปแบบอาจจะออกแบบให้ใช้ได้กว้างขวาง หรือเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่ง และ (4) การพัฒนารูปแบบจะมีจุดมุ่งหมายหลักในการพิจารณาเลือกรูปแบบไปใช้ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้นำรูปแบบการสอนไปใช้ตรงกับจุดมุ่งหมายหลักจะทำให้เกิดผลสูงสุด แต่ก็สามารถนำรูปแบบนั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นได้ ถ้าพิจารณาเห็นว่าเหมาะสมแต่ก็อาจทำให้ได้ผลสำเร็จลดน้อยลงไป (Joyce & Weil, 1986 อ้างถึงใน ปิยะวรรณ เลิศพานิช, 2547)

Willer (1967) ระบุว่าขั้นตอนสำหรับการพัฒนารูปแบบแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การสร้างรูปแบบและการหาความเที่ยงของรูปแบบ ซึ่งรายละเอียดของการพัฒนารูปแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบ

ชัยยงค์ พรหมวงศ์และคณะ (2536) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดระบบหรือการพัฒนา ระบบ โดยมีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(1) การวิเคราะห์ระบบ (system analysis) เป็นวิธีการระบุงองค์ประกอบ และความสัมพันธ์

ระหว่างองค์ประกอบในระบบ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบภายใน ระบบกับองค์ประกอบภายนอก การจัดเรียงลำดับองค์ประกอบ ทฤษฎีการที่ต้องใช้กลุ่มเป้าหมายของผู้ใช้ระบบภารกิจที่จะต้องดำเนินการ และผลผลิตหรือบริการที่จะเสนอแก่กลุ่มเป้าหมาย ในการวิเคราะห์ระบบประกอบด้วย (1.1) การวิเคราะห์ปณิธาน (1.2) การวิเคราะห์จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ (1.3) การวิเคราะห์หน้าที่ (1.4) การวิเคราะห์เครื่องมือหรือช่องทาง (1.5) การวิเคราะห์วิธีการ และ (1.6) การวิเคราะห์การตรวจสอบ ควบคุม ติดตามและประเมินผล

(2) การสังเคราะห์ระบบ (system synthesis) เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการสร้างระบบใหม่หรือพัฒนาระบบให้ดีขึ้น โดยการกำหนดองค์ประกอบ ความสัมพันธ์ ทิศทางและลำดับขั้นตอนของระบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่

(3) การสร้างแบบจำลองระบบ (system modeling) เป็นการสื่อสารระบบที่สร้างขึ้นใหม่หรือพัฒนาขึ้นมาใหม่ เพื่อให้เข้าใจง่ายและนำไปใช้โดยการเขียนแบบจำลองในลักษณะดังนี้

(3.1) แบบรูปภาพหรือหุ่นจำลองของจริง (iconic model) เช่น ภาพวาด หุ่นจำลอง เครื่องบิน

(3.2) แบบจำลองเปรียบเทียบ (analogue model) เช่น นาฬิกา เป็นแบบจำลองของเวลา

(3.3) แบบจำลองสัญลักษณ์ (symbolic model) เช่น สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์

(3.4) แบบจำลองแนวคิด (conceptual Model) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่แทนด้วยแผนภูมิหรือแผนภาพในลักษณะต่าง ๆ การสร้างแบบจำลองระบบจะช่วยอธิบายถึงขั้นตอนสำคัญของระบบ ช่วยในการสื่อสารให้ทราบถึงขั้นตอน การควบคุม และทำนายได้ว่าจะเกิดผลอะไรขึ้น เมื่อดำเนินไปตามระบบ

4) การทดสอบระบบ (system evaluation) เมื่อมีการพัฒนาระบบตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ จนแสดงออกมาในรูปของแบบจำลองได้แล้ว ซึ่งถือว่าได้ระบบใหม่ขึ้น หรือเป็นการพัฒนาระบบ ซึ่งถือว่าเป็นต้นแบบ ยังประกันไม่ได้ว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นจะสามารถทำงานได้ตามวัตถุประสงค์ นักจัดระบบจึงจำเป็นต้องนำ "ต้นแบบระบบ" (system prototype) ไปทดสอบในสถานการณ์จำลอง (system simulation) กล่าวคือ นำระบบไปใช้ในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงความจริง ซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงได้ก็จะเป็นประโยชน์อย่างมาก แต่ในทางปฏิบัติการทดสอบระบบ ในสถานการณ์จริงมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย เวลาและความเสี่ยง โดยเฉพาะระบบที่เกี่ยวข้องกับคนและทรัพย์สินดังนั้นจึงนำไปทดสอบในสถานการณ์จำลองแทน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบจำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ วิสุทธิ วิจิตรพิชาภรณ์ (2547) วรรณรัตน์ ใจชื่อสกุล (2547) กฤษณา คิตติ (2547) จุริวรรณ มณีแสง (2543) ปิยะวรรณ เลิศพานิช (2547) สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดกรอบความคิดในการวิจัย 2) ศึกษาสภาพและปัญหา 3) สร้างรูปแบบ 4) ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ และ 5) ปรับปรุงและนำเสนอรูปแบบ

2.4 มโนทัศน์คุณภาพ

การศึกษาระบบประกันคุณภาพควรทำการศึกษามุมมองหรือแนวคิดของคุณภาพในภาพรวม ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความและมุมมองของ "คุณภาพ" ไว้หลากหลาย สรุปได้ 8 แนวทางดังต่อไปนี้

2.4.1 คุณภาพคือ ความเป็นเลิศ ซึ่งเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในมุมมองของนักวิชาการในอดีต ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด (Harvey, 1995 & Stella, 2006)

2.4.2 คุณภาพ คือ การที่มีความคลาดเคลื่อนเป็นศูนย์ หรือไม่มีความผิดพลาด เป็นคำจำกัดความที่นิยมใช้ในวงการอุตสาหกรรม ผลการปฏิบัติที่ได้ตรงตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้บริการ หรือผลผลิตที่เกิดขึ้นเป็นไปตามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า มีเป้าหมายสำคัญ คือ การได้ผลผลิตมีคุณภาพตามที่กำหนดไว้ จึงมีวิธีการควบคุมคุณภาพ (quality control) โดยผ่านการตรวจสอบ (inspection) และการกำกับติดตาม (monitoring) เพื่อให้ได้ผลผลิตตามข้อกำหนด ซึ่งมีข้อโต้แย้งกันในมุมมองทางด้านการศึกษาโดยแยกเป็น 2 มุมมอง คือ ระบบการศึกษาไม่ควรใช้แนวคิดนี้เนื่องจากคุณภาพการศึกษา (ผู้สำเร็จการศึกษา) ไม่เป็นไปตามคำจำกัดความเช่นนี้ ในขณะที่อีกแนวคิดหนึ่งมุมมองนี้สามารถนำมาใช้กับระบบทางการศึกษาได้ (Harvey, 1995, Flynn, 1997; Green (1994 อ้างถึงใน Stella, A., 2006)

2.4.3 คุณภาพ คือ ผลการปฏิบัติอันเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้หรือผู้เกี่ยวข้อง และเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวัง จึงทำให้เกิดการประกันคุณภาพ (quality assurance) เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะได้ผลงานที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้ การประกันคุณภาพจึงเน้นการทำให้เกิดความมั่นใจว่ากิจกรรมตั้งแต่การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการติดตามกำกับเป็นไปอย่างเหมาะสมอันจะนำไปสู่การสร้างผลงานตรงตามที่ปรารถนา (หรือสัญญาไว้) ปัจจุบันมีกระบวนการดำเนินงาน เพื่อรับรองคุณภาพหน่วยงาน เช่น การดำเนินงานตามมาตรฐาน ISO เป็นต้น

2.4.4 ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มุมมองนี้ต้องการให้ผลผลิตหรือการบริการสอดคล้องหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ นักเรียน ชุมชนวิชาการ รัฐบาล สังคม แต่ความต้องการนั้นอาจมีมุมมองที่แตกต่างกันของทั้งวัตถุประสงค์และความสอดคล้อง ซึ่งสามารถวัดได้โดยการสื่อสารกับผู้รับบริการ ทางด้านการศึกษาเป็นความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่อยู่บนฐานของความสามารถของสถาบันการศึกษาที่จะทำให้บรรลุพันธกิจหรือหลักสูตรการศึกษาที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ (Harvey, 1995; McNealy, 1993; Dejager & Nieuwenhuis, 2005; Stella, 2006; Flynn, 1997 & Green (1994) อ้างถึงใน Stella, 2006) และเพื่อความพึงพอใจของนักเรียนและสังคม (Eppnik & van Raad, 2005)

2.4.5 คุณภาพ คือ การปฏิรูปที่มีจุดเน้นที่ผู้เรียน ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายในการส่งเสริมให้นักศึกษามีทักษะเฉพาะ ความรู้ และทัศนคติ ซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถมีชีวิตและการ

ทำงานในสังคมมีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพเป็นกระบวนการปฏิรูปที่ถูกออกแบบให้สนับสนุนประสบการณ์ของผู้เรียน 2) แนวทางจากล่างสู่บนและเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3) การตอบสนองและการเปิดเผย 4) จุดเน้นต่อการกระทำที่มีประสิทธิผล และ 5) การกำกับติดตามภายนอกซึ่งตอบสนองต่อกระบวนการขั้นตอนภายใน

2.4.6 คุณภาพ คือ จุดเริ่มต้น การกำหนดบรรทัดฐาน และเกณฑ์ ดังนั้นหลักสูตรภาควิชา หรือสถาบันที่ปฏิบัติได้ตามบรรทัดฐานและเกณฑ์จึงถือว่ามีคุณภาพ ประโยชน์ของการกำหนดจุดเริ่มต้นคือ สามารถวัดได้และสามารถพิสูจน์ได้ แต่มีข้อโต้แย้งว่าการกำหนดจุดเริ่มต้นทำให้ระบบการอุดมศึกษามีลักษณะเช่นเดียวกันทุกแห่ง (Harvey, 1995)

2.4.7 คุณภาพ คือ ความคุ้มค่าต่อการลงทุน มีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบต่อตรวจสอบได้ (Harvey, 1995)

2.4.8 คุณภาพ คือ การสนับสนุนหรือการพัฒนา มีจุดเน้นที่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจุดด้อยของแนวคิดนี้คือ ความยากในการวัดการพัฒนา และพื้นฐานของการพัฒนา อาจไม่สามารถวัดได้ชัดเจน (Harvey, 1995) สรุปความหมายของคุณภาพไว้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 คำจำกัดความของคุณภาพและมาตรฐาน

คุณภาพ	คำจำกัดความ
1. ความเป็นเลิศ	คุณภาพ คือ ผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการที่เป็นเลิศ คุณภาพจะบรรลุได้ถ้ามาตรฐานตั้งไว้สูง
2. ความสมบูรณ์แบบและต่อเนื่อง	จุดเน้นที่กระบวนการและรูปแบบเฉพาะตามวัตถุประสงค์ คุณภาพเป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการไม่มีความคลาดเคลื่อนและการได้รับสิ่งที่ถูกต้องตลอดเวลา
3. ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	การผลิตหรือการบริการที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งวัตถุประสงค์นี้อาจเป็นความต้องการของผู้รับบริการหรือสถาบันการศึกษาที่ตอบสนองต่อพันธกิจของสถาบัน หรือวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
4. ความคุ้มค่า	ผลที่ได้รับจากการลงทุน หัวใจสำคัญคือ ความรับผิดชอบต่อตรวจสอบได้ การบริการสาธารณะและการศึกษา ถูกคาดหวังจากผู้ให้ทุน
5. การเปลี่ยนแปลง/การปฏิรูป	กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพิ่มคุณค่าสู่นักศึกษาโดยการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากผู้มีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งเป็น 2 แนวคิด คือ การสนับสนุนผู้รับบริการและการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้รับบริการ
มาตรฐาน	
1. มาตรฐานทางวิชาการ	ความสามารถที่แสดงถึงความสำเร็จทางวิชาการ ด้านการสอน ได้แก่ ความสามารถของนักศึกษาที่สามารถกระทำและบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของหลักสูตร การประเมินชิ้นงาน ด้านการวิจัย เป็นการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพหรือเกิดองค์ความรู้ใหม่ซึ่งประเมินโดยการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ
2. มาตรฐานเชิงสมรรถนะ	การแสดงถึงระดับของความสามารถเชิงสมรรถนะ และรวมถึงสมรรถนะตามความต้องการของนายจ้าง
3. มาตรฐานการบริการ	การบริการที่สามารถเทียบเคียงได้ องค์ประกอบที่ประเมิน ได้แก่ กิจกรรมของผู้ให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวก การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวบ่งชี้ของความพร้อมในการให้บริการ
4. มาตรฐานองค์กร	การได้รับการยอมรับอย่างเป็นระบบเพื่อให้มั่นใจต่อการบริหารที่มีประสิทธิผลของกระบวนการองค์กรและมีการกระจายอำนาจอย่างชัดเจนในการปฏิบัติขององค์กร

ที่มา: Harvey, 1995

2.5 ความหมายของการประกันคุณภาพการศึกษา

นักการศึกษาให้ความหมายของการประกันคุณภาพการศึกษาไว้หลากหลาย สรุปได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งเป็นการให้ความหมายโดยมุ่งเน้นกระบวนการปฏิบัติหรือกิจกรรมการดำเนินงาน โดยให้ความหมายว่า การประกันคุณภาพการศึกษาหมายถึง กระบวนการในการจัดการศึกษาเพื่อให้มั่นใจว่าสถานศึกษาจะสามารถผลิตบัณฑิตได้ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ (Bogue, 1998; อุทุมพร จามรมาน, 2533; วันชัย ศิริชนะ, 2537) อีกกลุ่มหนึ่งให้ความหมายว่า การประกันคุณภาพการศึกษาเป็นนโยบาย แนวทาง การปฏิบัติ และกระบวนการที่จำเป็นในการรับรองคุณภาพการศึกษาและการลงทุน เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะตามที่ต้องการ (จรวยพร ธรณินทร์; 2539; Frazer, 1992)

ตัวแทนการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาของสหราชอาณาจักร (2006) ระบุว่า การประกันคุณภาพการศึกษา หมายถึง วิธีการเชิงระบบที่ประกอบด้วยทรัพยากร และสารสนเทศที่มหาวิทยาลัยและสถาบันอุดมศึกษาใช้เพื่อผลคงและรักษามาตรฐานและคุณภาพ ซึ่งรวมทั้งการสอน การเรียนรู้ของผู้เรียน วิชาการและการวิจัย

Kohler (2003) กล่าวว่า การประกันคุณภาพเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นเพื่อการสืบค้นหรือค้นหาคุณภาพ ความตั้งใจที่จะให้เกิดคุณภาพ แนวคิดของคุณภาพ การปฏิบัติอย่างมีคุณภาพ การกำกับติดตามคุณภาพ และการกระทำซ้ำเพื่อให้เกิดคุณภาพ ดังนั้น การประกันคุณภาพจึงเป็นหลักการของความตระหนักและการให้คำมั่น ซึ่งเรียกว่าวัฒนธรรมคุณภาพในความหมายที่แคบ เช่น สถาบัน ชั้นตอน และเครื่องมือซึ่งสรุปได้ว่าเป็นการบริหารจัดการคุณภาพ

การประกันคุณภาพ หมายถึง การจัดการอย่างเป็นระบบและขั้นตอนการประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานและผลสัมฤทธิ์และเพื่อให้มั่นใจถึงคุณภาพที่เกิดขึ้น

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 นิยามการประกันคุณภาพภายใน หมายถึง การประเมินผลและการติดตามตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาของสถานศึกษาจากภายในโดยบุคลากรของสถานศึกษานั้นเอง หรือโดยหน่วยงานต้นสังกัดที่มีหน้าที่กำกับดูแลสถานศึกษานั้น

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การประกันคุณภาพการศึกษา หมายถึง กระบวนการ หรือกิจกรรมในการจัดการศึกษาเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสถานศึกษาจะสามารถผลิตผู้สำเร็จการศึกษาหรือบัณฑิตได้ตามมาตรฐาน

Lawton (2006) ได้จำแนกคุณภาพหรือความเป็นเลิศ ตามแนวคิดของการบริหารคุณภาพแบบองค์รวม (Total quality management: TQM) ไว้ 8 มิติ ได้แก่ (1) ผลลัพธ์ตามความต้องการของลูกค้า (2) ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของลูกค้าที่ต้องหลีกเลี่ยงหรือกำจัด (3) คุณลักษณะของ

ผลผลิตและบริการตามความต้องการของลูกค้า (4) ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากกระบวนการตามความต้องการของลูกค้า (5) ผลลัพธ์ตามความต้องการของผู้ผลิต (6) ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ผลิตที่ต้องหลีกเลี่ยงหรือกำจัด (7) คุณลักษณะของผลผลิตตามที่คุณผลิตต้องการ และ (8) คุณลักษณะของกระบวนการที่คุณผลิตต้องการ

Dayton (2001) ทำการศึกษาองค์ประกอบความสำเร็จของการบริหารคุณภาพแบบองค์รวม (TQM) พบว่า มี 10 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การบริหารคนและผู้รับบริการ (2) ความมีส่วนร่วมของผู้จัดหา (3) การสื่อสารของสารสนเทศที่พัฒนา (4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (5) การบริหารสภาพแวดล้อม (6) ยุทธศาสตร์การบริหารคุณภาพ (7) โครงสร้างทีมการทำงานสำหรับการพัฒนา (8) การวางแผนคุณภาพเชิงปฏิบัติการ (9) ระบบการวัดการพัฒนาคุณภาพ และ (10) วัฒนธรรมคุณภาพอย่างมีส่วนร่วม

2.6 แนวคิดการประกันคุณภาพการศึกษา

แนวคิดการประกันคุณภาพเป็นแนวคิดที่มีความหลากหลาย การนำเสนอในส่วนนี้ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการประกันคุณภาพ องค์ประกอบของการประกันคุณภาพภายในและระบบประกันคุณภาพภายใน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.6.1 วัตถุประสงค์ของการประกันคุณภาพ

การประกันคุณภาพมีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการ คือ เพื่อการพัฒนา และการแสดงความรับผิดชอบต่อที่ตรวจสอบได้

Kohler (2003) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการประกันคุณภาพมี 2 ประการดังต่อไปนี้

- 1) การประกันคุณภาพภายใน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสถานะภาพของสถาบันในสิ่งแวดล้อมที่มีการแข่งขัน ไม่เพียงมุ่งเน้นคุณค่าทางวิชาการภายในของการส่งเสริมการวิจัยและการสอน
- 2) การประเมินภายนอก เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อที่ตรวจสอบได้ (accountability) ของสถาบันที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาและสังคม รวมทั้งนายจ้าง หรือรัฐซึ่งเป็นผู้ให้ทุน

2.6.2 องค์ประกอบของการประกันคุณภาพภายใน

การดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษาประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

(1) การควบคุมคุณภาพการศึกษา (Quality Control) คือ กระบวนการหรือแนวปฏิบัติที่นำการศึกษาเข้าสู่คุณภาพ ประกอบด้วย

(1.1) การกำหนดมาตรฐาน ด้านผลผลิต บัณฑิตและกระบวนการ

(1.2) การพัฒนาเข้าสู่มาตรฐาน หมายถึง การพัฒนาบัณฑิตทางการศึกษาต่าง ๆ ได้แก่ การพัฒนาครูผู้สอน ผู้บริหารสถานศึกษา ศึกษานิเทศก์ และผู้บริหารทางการศึกษาและการสนับสนุนปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดการศึกษาของสถานศึกษา

(2) การตรวจสอบและการแทรกแซงคุณภาพการศึกษา (Quality Audit and Intervention) คือ กระบวนการหรือแนวปฏิบัติในการดำเนินงานเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการศึกษา ประกอบด้วย

(2.1) การประเมินความก้าวหน้าของการจัดการศึกษาและการจัดทำรายงานของสถานศึกษาต่อประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นการติดตามและตรวจสอบของสถานศึกษา (internal audit)

(2.2) การติดตามและตรวจสอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (external audit)

(2.3) มาตรการปรับปรุงคุณภาพสถานศึกษาที่มีคุณภาพไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (quality intervention)

(3) การประเมินคุณภาพการศึกษา (quality assessment) คือ กระบวนการหรือแนวปฏิบัติในการตรวจสอบคุณภาพการศึกษาตามมาตรฐานที่กำหนดประกอบด้วย

(3.1) การทบทวนคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษา (external school review)

(3.2) การประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานการศึกษาของสถานศึกษา (accreditation)

(3.3) การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการศึกษาในภาพรวมหรือการประเมินคุณภาพสถานศึกษา ในภาพรวมหรือการประเมินคุณภาพการศึกษา (total quality education)

Harvey (1999) ระบุว่า การประกันคุณภาพประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) การควบคุม (2) ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ และ (3) การพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงาน ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้เป็นการตอบสนองของความพึงพอใจทางการเมือง กลุ่มภายนอก และนักเศรษฐศาสตร์ การควบคุมหมายถึง สถาบันแทบจะไม่มี การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านทรัพยากรแต่แสดงว่าคุณภาพสูง ประสบความสำเร็จกับทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นการบอกถึงคุณค่าที่ดี การพัฒนาปรับปรุงมีวัตถุประสงค์กว้าง ๆ ของการประกันคุณภาพ

2.7 รูปแบบการประกันคุณภาพภายใน

รูปแบบการประกันคุณภาพภายในประกอบด้วยมาตรฐานที่กำหนดในระบบคุณภาพ (Janicek, 2003) ซึ่งมีหลายระบบ เป็นการปรับใช้กระบวนการคุณภาพและมาตรฐานจากภาคส่วนอื่นสรุปได้ดังต่อไปนี้

2.7.1 รูปแบบเชิงระบบปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต (Input Process Output)

รูปแบบเชิงระบบเป็นระบบพื้นฐานที่ใช้กับทุกวงการ ในระบบการศึกษาใช้ระบบนี้โดยการพิจารณาปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และปัจจัยผลผลิต (Output) ของระบบการศึกษา

2.7.2 รูปแบบ CIPP (Context, Input, Process, Product)

การประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านการดำเนินการและด้านการผลิตซึ่งนำมาใช้ในระบบประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งด้านบริบทประกอบด้วย ปรัชญา ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผน สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ ด้านปัจจัยนำเข้าประกอบด้วยผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากร นักศึกษา การเงินและงบประมาณ สื่อ และเครื่องมือ ด้านกระบวนการ ประกอบด้วยกระบวนการบริหารจัดการ กระบวนการเรียนการสอน กระบวนการประกันคุณภาพ และด้านผลผลิตประกอบด้วยปริมาณและคุณภาพบัณฑิต ปริมาณและคุณภาพงานวิจัย ปริมาณและงานวิจัยที่ตีพิมพ์ปริมาณและคุณภาพงานบริการทางวิชาการปริมาณและคุณภาพงานทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม (อุทุมพร จามรมาน. 2541)

2.7.3 รูปแบบ International Organization for Standardization (ISO)

ISO เป็นรูปแบบการประกันคุณภาพที่มีคุณลักษณะของแนวคิดเชิงระบบ และความ เป็นมาตรฐาน เน้นหลักการ เป้าหมาย และจุดประสงค์ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการปรับปรุง ประสิทธิภาพการผลิต หรืองานบริการระบบ มีการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการสำหรับการ รับรองว่าองค์กรมีกระบวนการเป็นไปตามมาตรฐาน มีจุดเน้นที่กระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ ซึ่งข้อ วิพากษ์นี้มีการนำมาปรับปรุงใน ISO 9001: 2000 ซึ่งเพิ่มจุดเน้นที่ความพึงพอใจของลูกค้า มีการ กำหนดมาตรฐานในเรื่องต่าง ๆ เช่น ISO 9000 เป็นมาตรฐานระบบประกันคุณภาพ ISO 14000 เป็นมาตรฐานการบริหารสิ่งแวดล้อม ISO 18000 เป็นมาตรฐานสุขภาพอนามัยและความ ปลอดภัยในสถานประกอบการ เป็นต้น ระบบที่นำมาใช้ทางการศึกษา คือ ISO 9001 มีการ นำมาใช้กับระบบการศึกษามากกว่า 140 ประเทศ เป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้อย่าง กว้างขวาง ข้อดีคือ เมื่อได้รับการรับรองจะทำให้ความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้นและความสามารถในการ แข่งขันสูงขึ้น

2.7.4 รูปแบบการบริหารคุณภาพแบบองค์รวม Total Quality Management (TQM)

รูปแบบการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมเป็นรูปแบบเชิงระบบที่ทำการปรับปรุงการ วางแผน การจัดองค์กร และการทำความเข้าใจในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแต่ละบุคคลในแต่ละ ระดับ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ ให้มีความยืดหยุ่น เพื่อที่จะสามารถแข่งขันได้ เป็นระบบที่ สามารถนำไปใช้กับทุกองค์กร หลักการสำคัญ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค ส่วน สำคัญของกระบวนการอยู่ที่การจัดการที่จำเป็นสำหรับระบบเครื่องมือและทีมงาน

2.7.5 รูปแบบ The Malcolm Baldrige National Quality Award

The Malcolm Baldrige National Quality Award เป็นรูปแบบที่มีแนวทางการ ตรวจสอบคุณภาพองค์กร ซึ่งมีองค์ประกอบ 7 ด้าน คือ ด้านการเป็นผู้นำ ด้านสารสนเทศ และการ

วิเคราะห์ ด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรมนุษย์ ด้านกระบวนการผลิตบัณฑิต วิจัย และบริการวิชาการ ด้านสัมฤทธิ์ผลทางวิชาการและด้านสัมฤทธิ์ผลในการผลิตบัณฑิต

2.7.6 รูปแบบ TQA (Thailand Quality Award)

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เป็นรางวัลที่มอบให้แก่องค์กรภาครัฐและเอกชนในภาคของการผลิตและบริการ ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรให้มีวิธีการปฏิบัติและผลการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานโลก โดยองค์กรจะได้รับการประกาศเกียรติคุณด้วยรางวัลคุณภาพแห่งชาติ และเป็นแบบอย่างขององค์กรอื่น ได้นำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ รางวัลคุณภาพแห่งชาติมีพื้นฐานด้านเทคนิคและกระบวนการตัดสินรางวัลเช่นเดียวกับ Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ซึ่งเป็นต้นแบบรางวัลคุณภาพที่มีการนำไปประยุกต์ใช้ทั่วโลก ประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เมื่อ พ.ศ.2539 (คณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2550)

วัตถุประสงค์ของรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ได้แก่ การนำแนวทางไปใช้ในการปรับปรุงความสามารถในการแข่งขัน ประกาศเกียรติคุณให้กับองค์กรที่ประสบความสำเร็จในระดับมาตรฐานโลก กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการยกระดับมาตรฐานความเป็นเลิศในการบริหารจัดการ เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินการดำเนินการที่เป็นเลิศ มีตัวบ่งชี้ 7 ตัว ได้แก่ 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ 3) การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นบุคลากร 6) การจัดการกระบวนการ และ 7) ผลลัพธ์ วิธีการในการมอบรางวัล คือ ให้องค์กรทำรายงานการศึกษาตนเอง และเปรียบเทียบกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ พัฒนางค์กรให้บรรลุตามเกณฑ์ แล้วจึงเสนอชื่อรับรางวัล คณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติจะแต่งตั้งผู้ทรงวุฒิไปตรวจเยี่ยมและให้คะแนนองค์กร และตัดสินให้รางวัลแก่องค์กรที่ได้มาตรฐานถ้าองค์กรใดไม่ได้มาตรฐานคณะผู้ทรงวุฒิก็จะให้คำแนะนำในการปรับปรุงและพัฒนาองค์กร

2.7.7 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องขององค์กรสำหรับการบริหารคุณภาพ (EFQM) โมเดลความเป็นเลิศเป็นมาตรฐานสำหรับภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมซึ่งถูกพัฒนานำมาใช้กับภาคบริการสาธารณะ จุดเริ่มต้นได้จากความต้องการในการพัฒนากรอบแนวคิดของยุโรปสำหรับการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมีฐานจากการบริหารคุณภาพแบบองค์รวม (TQM) แนวทางของโมเดล Malcolm Baldrige Model และวงจร Deming โมเดล EFQM สนับสนุนการเปรียบเทียบ (benchmark) ซึ่งเชื่อว่าเป็นเครื่องมือที่มีพลังในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โมเดลให้เกณฑ์การประเมินสำหรับรางวัลคุณภาพในทวีปยุโรป และรางวัลสำหรับการแข่งขันในระดับชาติ

องค์กรทางการศึกษานำโมเดล EFQM มาใช้โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ 1) เป็นกรอบแนวคิดของการประเมินตนเองซึ่งองค์กรทางการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการระบุดูจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนา รวมทั้งขอบเขตซึ่งสามารถปฏิบัติและมีผลลัพธ์ของคุณลักษณะองค์กรแห่งความเป็นเลิศ 2) เป็นกรอบแนวคิดสำหรับระบบบริหารขององค์กรทางการศึกษา และ 3) ระบุพื้นที่เฉพาะสำหรับการพัฒนา ซึ่งเกณฑ์การประเมินประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ 5 องค์ประกอบเป็นการประเมินการปฏิบัติขององค์กร และ 4 องค์ประกอบเป็นการประเมินผลลัพธ์

2.7.8 รูปแบบกรอบแนวคิดแบบสรุปรวม (comprehensive framework) (Csizmadia, 2006) ทำการสังเคราะห์รูปแบบการบริหารคุณภาพ และพบว่ารูปแบบการประกันคุณภาพควรมีลักษณะดังนี้

- (1) ควรมีความชัดเจนในการออกแบบ การปฏิบัติ และการธำรงไว้ซึ่งระบบบริหารคุณภาพ
- (2) ควรมีนโยบายคุณภาพ การพัฒนา การกระจายและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- (3) การพิจารณาผลลัพธ์การเรียนรู้ ตามเป้าหมายของหลักสูตรและสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา
- (4) การออกแบบหลักสูตร ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการตอบสนองจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย
- (5) การออกแบบการเรียนการสอน ต้องการกระบวนการและกิจกรรมที่มีการออกแบบ ทบทวน และพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน วัสดุการสอน และสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้
- (6) การออกแบบการประเมินนักศึกษา ต้องการกระบวนการและกิจกรรมที่มีการออกแบบ ทบทวนและพิจารณา การทดสอบการเรียนรู้ของนักศึกษาและมีความสัมพันธ์กันระหว่าง การทดสอบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษาและการใช้ผลการประเมิน
- (7) ควรเน้นการประกันคุณภาพว่าการออกแบบและกระบวนการของหลักสูตร การจัดการศึกษา และการทดสอบมีผลตามที่ได้วางแผนไว้
- (8) การบริหารทรัพยากร ต้องการการควบคุมกระบวนการว่าองค์กรใช้ทรัพยากรสนับสนุนให้เกิดคุณภาพการศึกษาได้อย่างไร
- (9) มีจุดเน้นโดยให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการ กระบวนการสนับสนุนและผลลัพธ์
- (10) ระบบสารสนเทศคุณภาพ ต้องสนับสนุนกระบวนการที่มีความแตกต่าง และให้ความสำคัญกับการบริหารคุณภาพ
- (11) มีการกำหนดบทบาทของผู้นำในสถาบันเพื่อยืนยันว่าจะมีการพัฒนาคุณภาพและระบบบริหารคุณภาพ

(12) ความร่วมมือระหว่างทุกฝ่ายในการเรียนรู้ และมีการกำจัดอุปสรรคระหว่างสถาบันอุดมศึกษาและการเข้าถึงการพัฒนา การมีส่วนร่วมภายนอกกับชุมชน และต่อผู้มีอิทธิพลภายนอก (กระทรวง ตัวแทนการรับรองวิทยฐานะ)

(13) การประเมินความต้องการและความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.7.9 การประกันคุณภาพการเรียนการสอนที่ Norwegian University of Science and Technology (NTNU) (2003) มีหลักการทั่วไป 8 ประการ ได้แก่ (1) วัตถุประสงค์ไม่ใช่การควบคุมแต่เป็นการพัฒนา (2) ระบบคุณภาพอยู่ในวัตถุประสงค์ของมหาวิทยาลัยและเป็นส่วนสำคัญของการบริหาร (3) ระบบง่าย และไม่ใช่การบังคับบัญชา (4) ระบบทำให้เกิดความมั่นใจต่อกระบวนการและหลักสูตร (5) การปฏิบัติเป็นชีวิตประจำวัน การสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพและการประเมินที่เป็นธรรมชาติ และบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของการสอน (6) การกำหนดกระบวนการในรายวิชาเพื่อการประกันคุณภาพและบรรยายงานที่ต้องปฏิบัติตามหมายความรับผิดชอบสำหรับการปฏิบัติและการติดตาม (7) มีกรอบแนวคิดและความต้องการร่วม รวมอยู่ในหลักการของมหาวิทยาลัย เกณฑ์ และวิธีประเมินต้องพัฒนาเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมทางวิชาการและสิ่งแวดล้อมทางวิชาการ ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเกณฑ์การประเมินหลักสูตร และ (8) มีการดำเนินการเกี่ยวกับหลักสูตร 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ การประเมินผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์และคุณภาพ และการพัฒนา/ปรับปรุง

สรุปได้ว่า รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษามีรูปแบบที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นการนำรูปแบบการประกันคุณภาพจากภาคอุตสาหกรรมมาปรับใช้กับระบบการศึกษา และในสถาบันการศึกษามีการพัฒนา รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาของตนเอง โดยการสังเคราะห์รูปแบบที่มีอยู่ และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบัน

2.8 แนวคิดการประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

การศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีภารกิจสำคัญ 4 ประการ คือ การผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ซึ่งคุณภาพของการศึกษาพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้เป็นแนวทางเดียวกัน คือ การที่บัณฑิตพยาบาลมีคุณสมบัติตรงตามเป้าหมายที่ระบุไว้ในหลักสูตรพยาบาลหรือมีคุณลักษณะตามที่สถาบันและองค์วิชาชีพกำหนด รวมทั้งสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต กระบวนการผลิตบัณฑิตจึงต้องมีการควบคุมอย่างเป็นระบบ และมีแบบแผนที่ชัดเจนทำให้เชื่อมั่นว่าจะได้บัณฑิตที่มีคุณภาพตามที่คาดหวัง แนวคิดการประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ที่นำเสนอในตอนี้ แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความหมายของการประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาล 2) รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบัน

2.8.1 ความหมายของการประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาล

นักวิชาการพยาบาลศึกษาได้ให้ความหมายการประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาล จำแนกได้เป็น 3 แนวทาง คือ การประกันคุณภาพการศึกษาเป็นกระบวนการ หรือกลไก แนวทางที่สองเป็นกลุ่มกิจกรรม และแนวทางที่สามคือ การจัดระบบการควบคุม โดยทั้งสามแนวทางมีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกันคือทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่าสถาบันการศึกษานั้นผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2540; มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2541; ประนอม โททกานนท์, 2543)

2.8.2 รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบัน

รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาลที่มีการใช้ในปัจจุบันมีรูปแบบที่หลากหลายแตกต่างกันตามสังกัด และลักษณะของสถาบัน เช่น สถาบันการพยาบาลที่เป็นวิทยาลัยพยาบาล คณะวิชา ภาควิชา หรือโรงเรียน ซึ่งมีการนำเสนอรูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ไว้ดังนี้

(1) รูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาในวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 แนวทางการดำเนินงานดำเนินการประกอบด้วยส่วนประกอบ 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

(1.1) การควบคุมคุณภาพภายในสถาบัน เป็นกลุ่มกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและคำนึงถึงองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของผลผลิต มีหลักการควบคุมคุณภาพ มีระบบตรวจสอบ และมีดัชนีชี้วัดที่ชัดเจน

(1.2) การตรวจสอบคุณภาพจากภายนอกสถาบันการศึกษา เป็นกลไกการตรวจสอบระบบการควบคุมคุณภาพโดยองค์กรมาตรฐานวิชาชีพ หรือหน่วยงานควบคุมคุณภาพที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เข้าไปตรวจสอบว่าสถาบันแห่งนั้นมีกรใช้ระบบควบคุมคุณภาพภายในอย่างมีมาตรฐานเพียงใด

(1.3) การประเมินผลระบบการประกันคุณภาพการศึกษา เป็นกลไกต่อเนื่องจากการตรวจสอบคุณภาพ ซึ่งอาจดำเนินการโดยคณะกรรมการชุดเดียวกันก็ได้ การประเมินผลเน้นการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายในของแต่ละสถาบันการศึกษา

องค์ประกอบในการควบคุมคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 13 องค์ประกอบ คือ 1) ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของวิทยาลัย 2) หลักสูตร 3) การบริหารและงบประมาณ 4) คณาจารย์/บุคลากร 5) นักศึกษา 6) การจัดการเรียนการสอน 7) สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ 8) ห้องสมุดและสื่อการศึกษา 9) กิจกรรมนักศึกษา 10) การวัดและประเมินผล 11) การวิจัย 12) ชุมชนสัมพันธ์ และ 13) บัณฑิต

(2) รูปแบบการประกันคุณภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาของรัฐสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

สถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะเป็นคณะวิชา และอยู่ในมหาวิทยาลัย รูปแบบการประกันคุณภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ ขึ้นอยู่กับรูปแบบที่มหาวิทยาลัยนั้นใช้ สำหรับมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินภายใน ใช้มาตรฐานและเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) บางแห่งมีการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยมหาวิทยาลัย เช่น รูปแบบการประกันคุณภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ CU-QA84 เป็นต้น

(3) รูปแบบการประกันคุณภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลของเอกชน สังกัดคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)

สถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน มีรูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาแตกต่างกัน บางสถาบันมีหน่วยงานในเครือข่าย เช่น วิทยาลัยมิชชันเป็นเครือข่ายของคริสตจักร คณะเซเวนต์เดย์แอ๊ดเวนตีส โดยมีสมาคม Triple A (AAA) ทำหน้าที่ดำเนินการรับรองคุณภาพ มาตรฐานทางวิชาการ และต้องได้รับการรับรองหลักสูตรจากกระทรวงศึกษาธิการ และรับรองวิทยฐานะจากสภาการพยาบาล

(4) รูปแบบการประกันคุณภาพของสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

สถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีการพัฒนาระบบประกันคุณภาพภายในของแต่ละสถาบัน และมีการพัฒนาระบบประกันคุณภาพภายในจากต้นสังกัดซึ่งประกอบด้วยกรมยุทธศึกษาทหารของแต่ละเหล่าทัพ และกรมยุทธศึกษาทหาร ซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพภายใน โดยการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถในสาขาพยาบาลศาสตร์และมียศตั้งแต่พันโท นาวาโท และนาวาอากาศโทขึ้นไป และได้พัฒนา มาตรฐาน ตัวบ่งชี้ และเกณฑ์ของสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



แผนภาพที่ 2.2 รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

ที่มา: ประพนอม โอทกานนท์ (2543)

แผนภาพที่ 2.2 เป็นรูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการกำกับ ระบบการสนับสนุน และระบบการตรวจสอบ (ประนอม โอทกานนท์, 2543)

องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วยสถาบันการศึกษาพยาบาล สภาการพยาบาล สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) และหน่วยงานต้นสังกัดของแต่ละสถาบัน ซึ่งมีแนวทางในการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ที่แตกต่างกัน

(5) กรอบแนวคิดการประกันคุณภาพแบบเป็นหุ้นส่วนสำหรับการศึกษาด้านสุขภาพ (PQAF) ในสหราชอาณาจักร กระทรวงสาธารณสุขทำงานร่วมกับคณะกรรมการการศึกษา ผู้ให้บริการทางการศึกษา (สถาบันอุดมศึกษาและผู้จัดการศึกษา) สภาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ นักศึกษาและผู้ให้บริการ มีการพัฒนากรอบแนวคิดอย่างมีส่วนร่วมสำหรับการศึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งมีความแกร่งและมีความหมาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเบี่ยงเบนในการบริหารจัดการของผู้ให้บริการทางการศึกษา ทักษะสำหรับสุขภาพให้มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ภายใต้การเห็นพ้องของระดับบริการ สำหรับผู้นำของกระทรวงสาธารณสุข กรอบแนวคิดนี้พัฒนาจากการทำงานแบบร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดระยะเวลาดำเนินการ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การรับรองหลักสูตร (2) การกำกับติดตามคุณภาพและการส่งเสริมคุณภาพ (3) การทบทวนหลักสูตร (4) การเทียบสมรรถนะและมาตรฐานคุณภาพ และ (5) การสรุปและการตัดสินใจโดยมีหลักฐานเป็นฐาน

(6) รูปแบบการประกันคุณภาพที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอกสถาบัน

การตรวจสอบจากสภาการพยาบาลเป็นการรับรองสถาบัน (accreditation) ซึ่งมีการบริหารงานในรูปแบบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นคณะบุคคลที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิกของสภาการพยาบาล เข้ามาดำรงตำแหน่งกรรมการของสภาฯ เป็นวาระคราวละ 4 ปี โดยมีการจัดสรรตำแหน่งต่าง ๆ กันเองในระหว่างคณะกรรมการที่ได้รับการคัดเลือกนั้นแล้ว วิธีการรับรองสถาบันการศึกษาวินิจฉัยการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาลในปัจจุบันมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ (ข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ, 2538)

1. สถาบันการศึกษาทำเรื่องร้องขอให้สภาการพยาบาล รับรองสถาบัน โดยการจัดทำการประเมินตนเองของสถาบันฯ แนบไปพร้อมกับเอกสารการร้องขอและยื่นต่อสภาการพยาบาล รวมทั้งการชำระค่าธรรมเนียมการขอให้รับรองสถาบัน

2. สภาการพยาบาลโดยคณะอนุกรรมการพิจารณารับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลจะทำการแต่งตั้งคณะทำงานให้เป็นกรรมการในการศึกษาสภาพการและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานของคณะ เพื่อนำเอาข้อมูลของสถาบันฯ มาพิจารณาประกอบให้การรับรองสถาบันฯ

3. กรรมการในคณะทำงาน ศึกษาเอกสารการประเมินตนเองของสถาบัน และทำการนัดหมายเพื่อการตรวจเยี่ยมสถาบันฯ

4. ดำเนินการตรวจเยี่ยมสถาบันฯ โดยกรรมการในคณะทำงาน พร้อมทั้งสรุปประเมิน การตรวจเยี่ยม และเสนอข้อคิดเห็นด้วยวาจา

5. กรรมการในคณะทำงานที่ศึกษาข้อมูลในแต่ละสถาบันเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณารับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อการประเมิน และให้การตัดสินใจระยะเวลาการรับรองสถาบันเป็นจำนวน 1 ปี 3 ปี 5 ปี ขึ้นกับคุณภาพของแต่ละสถาบัน ตามความคิดเห็นของคณะอนุกรรมการชุดนี้

6. สภาการพยาบาลโดยเลขาธิการสภาฯ แจ้งผลการประเมินและระยะเวลาการรับรองสถาบัน ไปยังสถาบันการศึกษาพยาบาลให้รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นกระบวนการรับรองวิทยฐานะ (accreditation)

2.8.3 มาตรฐานการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์

มาตรฐานการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์มีส่วนเกี่ยวข้องกับมาตรฐานการศึกษาชาติ ระดับอุดมศึกษา มาตรฐานการการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) มาตรฐานการศึกษาของสภาการพยาบาล และมาตรฐานการศึกษาของ สมศ. ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) มาตรฐานการศึกษาพยาบาลของสภาการพยาบาล เกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์มี 2 เกณฑ์ ได้แก่ เกณฑ์สำคัญ และเกณฑ์ทั่วไป โดยเกณฑ์สำคัญมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ (1.1) คุณสมบัติของผู้บริหารระดับคณะหรือเทียบเท่า (1.2) อัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา (1.3) อัตราส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษาในการสอนแต่ละรายวิชาของภาคปฏิบัติการพยาบาล (1.4) แผนการสอน/ ชุดการสอน (1.5) ผลการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (1.6) ผลงานวิจัย และ (1.7) การตรวจสอบ/ ประเมินคุณภาพภายใน

เกณฑ์ทั่วไปมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ (1.1) ปรัชญา/ ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปรัชญา/ ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายและวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษา แผนงาน/ แผนกลยุทธ์ และการประเมินแผนงานและโครงการ (1.2) การจัดการเรียนการสอน มีองค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักสูตรอาจารย์พยาบาล กระบวนการเรียนการสอน นิสิต/ นักศึกษาและบัณฑิต การวัดและประเมินผล

และปัจจัยเกื้อหนุน (1.3) กิจกรรมการพัฒนานักศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของนิสิตนักศึกษา (1.4) การวิจัยและผลงานทางวิชาการ (1.5) การบริการวิชาการแก่สังคม (1.6) การทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ และ (1.7) การบริหารและการจัดการ

(2) **มาตรฐานด้านหลักสูตรและการเรียนการสอนของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.)** ประกอบด้วย 9 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ (2.1) ร้อยละของหลักสูตรที่ได้มาตรฐานต่อหลักสูตรทั้งหมด (2.2) จำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่าต่อจำนวนอาจารย์ประจำ (2.3) ร้อยละของอาจารย์ประจำที่มีวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่าต่ออาจารย์ประจำ (2.4) ร้อยละของอาจารย์ประจำที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (2.5) การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพคณาจารย์ (professional ethics) (2.6) กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยเฉพาะการเรียนรู้จากการปฏิบัติและประสบการณ์จริง (2.7) ระดับความพึงพอใจของนักศึกษาต่อคุณภาพการสอนของอาจารย์และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ (2.8) ร้อยละของนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการพัฒนานักศึกษาต่อจำนวนนักศึกษา (2.9) ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในระบบห้องสมุดคอมพิวเตอร์ และศูนย์สารสนเทศต่อนักศึกษา

(3) **มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์**

มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี มีการกำหนดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน โดยสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ต้องสามารถประกันคุณภาพหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนที่จะทำให้บัณฑิตมีคุณภาพอย่างน้อยตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (TQF) สาขาพยาบาลศาสตร์ โดยมีตัวบ่งชี้หลัก ดังนี้

(3.1) อาจารย์ประจำหลักสูตรอย่างน้อยร้อยละ 80 มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวางแผนติดตาม และทบทวนการดำเนินงานหลักสูตร

(3.2) มีรายละเอียดของหลักสูตรที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ในทุกประเด็นอย่างน้อย

(3.3) มีรายละเอียดของรายวิชา และรายละเอียดของประสบการณ์ภาคสนาม ตามแบบ มคอ.3 และ มคอ.4 ก่อนการเปิดหลักสูตรครบทุกรายวิชา

(3.4) จัดทำรายงานผลการดำเนินการของรายวิชา และรายงานผลการดำเนินการของประสบการณ์ภาคสนาม ภายใน 30 วัน หลังสิ้นสุดภาคการศึกษาที่เปิดสอนให้ครบทุกรายวิชา

(3.5) จัดทำรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตรภายใน 60 วัน หลังสิ้นสุดปีการศึกษา

(3.6) มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่กำหนดใน มคอ.3 และ มคอ.4 อย่างน้อยร้อยละ 25 ของรายวิชาที่เปิดสอนในแต่ละปีการศึกษา

(3.7) มีการพัฒนา/ปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน กลยุทธ์การสอนหรือ การประเมินผลการเรียนรู้ จากผลการประเมินการดำเนินงานในปีที่แล้ว

(3.8) อาจารย์พยาบาลประจำทุกคนมีคุณสมบัติครบตามกำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์เป็นอย่างน้อย

(3.9) อาจารย์ใหม่ (ถ้ามี) ทุกคน ได้รับการปฐมนิเทศหรือคำแนะนำด้านการจัดการเรียน การสอน

(3.10) อาจารย์ประจำทุกคนได้รับการพัฒนาในด้านวิชาการและวิชาชีพไม่น้อยกว่า 15 ชั่วโมง/ ปีการศึกษา

(3.11) บุคลากรสนับสนุนการเรียนการสอน ได้รับการพัฒนาตรงตามงานที่รับผิดชอบทุก คนในแต่ละปี ไม่น้อยกว่าคนละ 10 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา

(3.12) ระดับความพึงพอใจของนักศึกษาปีสุดท้าย/ บัณฑิตใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3.5 จากคะแนนเต็ม 5.0

(3.13) ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตที่มีต่อบัณฑิตใหม่ เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3.5 จาก คะแนนเต็ม 5.0

(3.14) ระดับความพึงพอใจของนักศึกษา ต่อคุณภาพการสอนของอาจารย์พยาบาลเฉลี่ย ไม่น้อยกว่า 3.5 จากคะแนนเต็ม 5

(3.15) ระดับความพึงพอใจของนักศึกษาต่อทรัพยากรสนับสนุนการเรียนการสอนเฉลี่ยไม่ น้อยกว่า 3.5 จากคะแนนเต็ม 5

(4) มาตรฐานการเรียนการสอนการประกันคุณภาพในของสำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา (สกอ.)

องค์ประกอบด้านการเรียนการสอนเป็นองค์ประกอบหนึ่งใน 9 องค์ประกอบ ของการประกัน คุณภาพภายใน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้ จำแนกเป็นปัจจัย นำเข้า 4 ตัวบ่งชี้ กระบวนการ 5 ตัวบ่งชี้และผลผลิต 4 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ (4.1) มีระบบและกลไกการ พัฒนาและบริหารหลักสูตร (4.2) มีกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (4.3) มีโครงการหรือ กิจกรรมที่สนับสนุนการพัฒนาหลักสูตร และการเรียนการสอนซึ่งบุคคล องค์กร และชุมชนภายนอกมี ส่วนร่วม (4.4) จำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่าต่อจำนวนอาจารย์ประจำ (4.5) สัดส่วนของอาจารย์ ประจำที่มีวุฒิปริญญาตรี ปริญญาโทหรือปริญญาเอกหรือเทียบเท่า (4.6) สัดส่วนของอาจารย์ประจำ ที่ดำรงตำแหน่งอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ (4.7) มีกระบวนการ ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของคณาจารย์ (4.8) มีระบบและกลไกสนับสนุนให้อาจารย์ ประจำทำการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน (4.9) ร้อยละของบัณฑิตระดับปริญญาตรีที่ได้งานทำ

และการประกอบอาชีพอิสระภายใน 1 ปี (4.10) ร้อยละของบัณฑิตระดับปริญญาตรีที่ได้รับเงินเดือนเริ่มต้นเป็นไปตามเกณฑ์ (4.11) ระดับความพึงพอใจของนายจ้าง ผู้ประกอบการ และผู้ใช้บัณฑิต (4.12) ร้อยละของนักศึกษาปัจจุบันและศิษย์เก่าที่สำเร็จการศึกษาได้รับประกาศเกียรติคุณยอดเยี่ยมในด้านวิชาการ วิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม กีฬา สุขภาพ ศิลปะและวัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อมในระดับชาติหรือนานาชาติ และ (4.13) ร้อยละอาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษาซึ่งมีคุณสมบัติเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (เฉพาะสถาบันที่เน้นการผลิตบัณฑิตและวิจัย)

(5) **มาตรฐานคุณภาพการศึกษาพยาบาล ของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AACN) ประกอบด้วยมาตรฐานสำคัญ 4 มาตรฐาน ได้แก่ (5.1) คุณภาพของหลักสูตร: พันธกิจและการจัดองค์กร (5.2) คุณภาพของหลักสูตร: ข้อตกลงและทรัพยากรของสถาบัน (5.3) คุณภาพหลักสูตร: หลักสูตรและการปฏิบัติการจัดการเรียนการสอน (5.4) ประสิทธิภาพของหลักสูตร: ผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาและความสำเร็จของคณาจารย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้**

(5.1) คุณภาพของหลักสูตร: พันธกิจและการจัดองค์กร

(1) พันธกิจ เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวังมีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร สอดคล้องกับสถาบันหลัก และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางสำหรับการผลิตบัณฑิตพยาบาลวิชาชีพ

(2) มีการทบทวนพันธกิจ เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวังเป็นระยะและมีการปรับปรุงใหม่มีความเหมาะสมที่สะท้อนถึงมาตรฐานและแนวทางการพัฒนาวิชาชีพ

(3) มีการทบทวนพันธกิจ เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นระยะและมีการปรับปรุงให้ตอบสนองความต้องการจำเป็นและความคาดหวังของชุมชน

(4) บทบาทของอาจารย์และนักศึกษาในโครงสร้างหลักสูตรมีการระบุไว้อย่างชัดเจนและแสดงถึงการมีส่วนร่วม

(5) เอกสารและการเผยแพร่มีความเหมาะสม มีเอกสารหลักสูตรซึ่งประกอบด้วย ผลลัพธ์ สถานภาพการรับรองวิทยฐานะ ปฏิทินการศึกษา นโยบายการรับสมัคร นโยบายการตัดสินใจผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ข้อกำหนดการจบการศึกษา การสอนซ่อมเสริม และค่าธรรมเนียมมีความเหมาะสม

(6) นโยบายของสถาบันหลักและหลักสูตรพยาบาลมีความสอดคล้องกันและสนับสนุนพันธกิจ เป้าหมาย และผลลัพธ์ นโยบายมีความยุติธรรม เท่าเทียม มีการเผยแพร่ และมีการทบทวนตรวจสอบเพื่อการพัฒนา นโยบายมีความสัมพันธ์กับการคัดเลือก การรับสมัคร และการคงอยู่

(5.2) คุณภาพของหลักสูตร: ปัจจัยสนับสนุนและทรัพยากรของสถาบัน

- (1) สถาบันหลักและหลักสูตรมีการจัดเตรียมและสนับสนุนสิ่งแวดลอมที่ส่งเสริมการสอนของอาจารย์ ความเป็นวิชาการ การบริการ และการปฏิบัติในการบรรลุพันธกิจ เป้าหมาย และผลลัพธ์
- (2) งบประมาณและทรัพยากรมีเพียงพอในการตอบสนองพันธกิจ เป้าหมาย และผลลัพธ์ มีการทบทวน ตรวจสอบ และพัฒนา
- (3) การบริการสนับสนุนเชิงวิชาการมีเพียงพอที่จะทำให้มั่นใจถึงคุณภาพและมีการประเมินเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของหลักสูตรและนักศึกษา
- (4) ผู้บริหารมีความเป็นนักวิชาการและมีประสบการณ์ในการบริหาร จะทำให้บรรลุพันธกิจ เป้าหมาย และผลลัพธ์
- (5) อาจารย์มีความเป็นนักวิชาการ มีประสบการณ์ และมีจำนวนเพียงพอในการบรรลุพันธกิจ เป้าหมาย และผลลัพธ์
- (6) บทบาทของอาจารย์ในการสอน ความเป็นวิชาการ บริการ และการปฏิบัติมีการระบุไว้อย่างชัดเจนและสอดคล้องกับบรรลุพันธกิจ เป้าหมาย และผลลัพธ์

(5.3) คุณภาพหลักสูตร: หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

- (1) หลักสูตรมีการพัฒนา การนำไปใช้ และการปรับปรุงที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาตามที่คาดหวัง
- (2) หลักสูตรมีการพัฒนา การนำไปใช้ และการปรับปรุงที่สนองมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล มีการกำหนดโครงสร้างหลักสูตรและผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ผลลัพธ์ระดับหลักสูตร/หน่วยไว้อย่างชัดเจน
- (3) หลักสูตรมีโครงสร้างหลักสูตรที่มีตรรกะตอบสนองผลลัพธ์ของหลักสูตร
- (4) หลักสูตรและการเรียนการสอนมีการประเมินเป็นอย่างต่อเนื่องและมีการนำไปใช้ในการพัฒนา
- (5) การเรียนการสอนในคลินิกและสิ่งแวดลอมในการเรียนรู้สนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษา
- (6) การเรียนการสอนในคลินิกคำนึงถึงความต้องการจำเป็นและความคาดหวังของชุมชน

(5.4) ประสิทธิภาพของหลักสูตร: ผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาและความสำเร็จของคณาจารย์

- (1) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยอาจารย์และสะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง นโยบายการประเมินและมีการนำผลการประเมินไปใช้

(2) การสำรวจข้อมูลอื่น มีการใช้เพื่อการรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับนักศึกษา ศิษย์เก่า ความพึงพอใจของผู้ใช้ และแสดงผลสัมฤทธิ์ของผู้สำเร็จการศึกษา ผลลัพธ์ของนักศึกษา ได้แก่ อัตราการสำเร็จการศึกษา อัตราการสอบรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพผ่าน อัตราการผ่านการสอบระดับประกาศนียบัตร และอัตราการได้งานทำ

(3) ข้อมูลผลลัพธ์หลักสูตรมีการวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นหลักฐานของประสิทธิผลของหลักสูตรและใช้เพื่อการพัฒนาหลักสูตร

(4) ผลลัพธ์ด้านอาจารย์แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของพันธกิจ เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวังของหลักสูตร และสนับสนุนคุณภาพและประสิทธิผลของหลักสูตร

(5) หลักสูตรมีการกำหนดนโยบายและขั้นตอนโดยระบุและตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคำร้องเรียน และใช้ในการพัฒนาหลักสูตร

(5.5) การประเมินคุณภาพภายนอกระดับอุดมศึกษาในสหราชอาณาจักร มีมากกว่า การดำเนินการด้านวิชาชีพ หรือการกำกับ ในปัจจุบันมีการดำเนินงาน 2 กระบวนการ โดย QAA (Quality Assurance Agency for Higher Education) คือ การทบทวนหลักสูตร (subject review) และการตรวจสอบสถาบัน (institutional audit)

การทบทวนหลักสูตร เป็นการตรวจสอบโดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การออกแบบหลักสูตร (2) การเรียนการสอนและการประเมินผล (3) พัฒนาการของนักศึกษาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (4) การสนับสนุนการเรียนรู้ (5) ทรัพยากรการเรียนรู้และการบริหารคุณภาพ และ (6) การส่งเสริมสนับสนุน มีคณะกรรมการตรวจเยี่ยม 4 วัน มีการสังเกตการณ์สอน และการทดสอบการทำงานของนักศึกษา

จากมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ มาตรฐานการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 มาตรฐานและตัวบ่งชี้ที่ใช้ตรวจสอบและประเมินสถาบัน

สาระในองค์ประกอบและเกณฑ์	สภาการพยาบาล	สมศ.	สกอ.	กระทรวงกลาโหม	สพช.	TQF	รวม
1. หลักสูตร							
มาตรฐานตามเกณฑ์อุดมศึกษาและสภาการพยาบาล	✓	✓			✓	✓	4
ระบบ กลไก ประสิทธิภาพการบริหารหลักสูตร	✓		✓	✓			3
การพัฒนาหลักสูตร			✓				1
ร้อยละจำนวนชั่วโมงภาคปฏิบัติ				✓			1
ร้อยละจำนวนชั่วโมงด้านวิทยาการทหาร				✓			1
อาจารย์มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวางแผนติดตามและทบทวนการดำเนินงานหลักสูตร						✓	1

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

สาระในองค์ประกอบและเกณฑ์	สภากา รพยาบาล	สมศ.	สกอ.	กระทรวง กลาโหม	สพช.	TQF	รวม
การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของหลักสูตร						✓	1
ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อคุณภาพหลักสูตร						✓	1
2. อาจารย์							
คุณวุฒิของอาจารย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5
มีระบบพัฒนาอาจารย์	✓			✓		✓	3
สัดส่วนอาจารย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการ		✓	✓		✓		3
คุณสมบัติอาจารย์ (ใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพ มีประสบการณ์สอน)	✓			✓		✓	2
ภาระงานสอน	✓				✓		2
การส่งเสริมการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ วิชาชีพคณาจารย์			✓		✓		2
การส่งเสริมให้อาจารย์ทำวิจัยเพื่อสนับสนุน การเรียนการสอน			✓				1
ระบบการพัฒนาอาจารย์ใหม่						✓	1
3. กระบวนการเรียนการสอน							
มีกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ		✓	✓	✓	✓		4
การพัฒนาการเรียนการสอน			✓			✓	2
ประมวลรายวิชา	✓			✓			2
ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อคุณภาพการ สอนของอาจารย์และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้		✓			✓		2
ระบบประเมินผลการจัดการเรียนการสอน	✓						1
การจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย ได้ฝึก ทักษะทางวิชาการ วิชาชีพผ่านการปฏิบัติจริง				✓			1
ร้อยละการฝึกทหารที่หลากหลายและ ครอบคลุมภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ				✓			1
จำนวนการบรรยายพิเศษเสริม โดย ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละปีการศึกษา				✓			1
ร้อยละของโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ				✓			1
ร้อยละของโครงการด้านการส่งเสริมจริยธรรม การบำเพ็ญประโยชน์ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม				✓			1
จัดทำรายงานผลการดำเนินการของรายวิชา และรายงานผลการดำเนินการของ ประสบการณ์ภาคสนาม						✓	1
ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อคุณภาพการ สอนของอาจารย์						✓	1

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

สาระในองค์ประกอบและเกณฑ์	สภาพการ พยาบาล	สมศ.	สกอ.	กระทรวง กลาโหม	สพช.	TQF	รวม
4. นักศึกษาและบัณฑิตพยาบาล							
การประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิต	✓		✓			✓	3
ร้อยละผู้เรียนที่มีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนและหรือฝึกอบรบทางวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์ ดี-ดีมาก				✓		✓	2
จำนวนนักศึกษาต่ออาจารย์		✓	✓	✓	✓		4
จำนวนนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ พัฒนานักศึกษาต่อจำนวนนักศึกษา			✓	✓	✓		3
การมีงานทำหรือศึกษาต่อ	✓		✓				2
จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาตามระยะเวลา	✓						1
การได้งานตรงสาขาที่สำเร็จการศึกษา					✓		1
การติดตามและประเมินคุณภาพบัณฑิต	✓						1
บัณฑิตได้รับเงินเดือนเริ่มต้นเป็นไปตามเกณฑ์			✓				1
ร้อยละของนักศึกษาหรือศิษย์เก่าที่ได้รับ รางวัลระดับชาติหรือนานาชาติ			✓				1
จำนวนวิทยานิพนธ์		✓					1
การคัดเลือกผู้เรียน				✓			1
ร้อยละผู้เรียนที่มีมาตรฐานการฝึกทหาร คุณลักษณะทางทหาร อยู่ในระดับดี-ดีมาก				✓			1
5. การวัดและประเมินผล							
การนำผลการประเมินการสอนหรือผลการวิจัย มาพัฒนากระบวนการเรียนรู้				✓		✓	2
ระบบการประเมินผลได้มาตรฐาน	✓						1
6. บัณฑิตสนับสนุนการเรียนการสอน							
ค่าใช้จ่ายของระบบห้องสมุด คอมพิวเตอร์ และศูนย์สารสนเทศต่อนักศึกษา		✓			✓		2
อาคารสถานที่	✓						1
ห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์การศึกษา	✓						1
ห้องสมุด	✓						1
สถานที่ฝึกปฏิบัติ	✓						1
มีแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย				✓			1
ความเพียงพอและความทันสมัยของครุภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์การศึกษา					✓		1
บุคลากรสนับสนุนได้รับการพัฒนาตรงตาม งานที่รับผิดชอบ						✓	1
ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อทรัพยากร สนับสนุนการเรียนการสอน						✓	1

จากการวิเคราะห์มาตรฐานการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ พบว่า สภาการพยาบาลให้ความสำคัญกับมาตรฐานด้านการจัดการเรียนการสอนมากกว่าองค์กรอื่น เนื่องจากมีมาตรฐานและตัวบ่งชี้ด้านการจัดการเรียนการสอนหลายด้าน และผลการรับรองวิทยฐานะสถาบันการศึกษาพยาบาลข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2551 (สภาการพยาบาล, 2551) มีสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองจำนวน 60 สถาบัน โดยได้รับการรับรองเป็นระยะเวลาระหว่าง 1 – 5 ปี ตามระดับคุณภาพที่ได้จากผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษากระทรวงศึกษาธิการส่วนใหญ่ได้รับการรับรองเป็นระยะเวลา 5 ปี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกสังกัดกระทรวงกลาโหมและสถาบันการศึกษาเอกชนส่วนใหญ่ได้รับการรับรองเป็นระยะเวลา 4 ปี สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้รับการรับรองเป็นเวลา 3 ปี และสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการรับรองเป็นเวลา 5 ปี รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ระยะเวลาที่สถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองวิทยฐานะจากสภาการพยาบาล

สังกัด	จำนวน (ปี) และร้อยละ									
	1 ปี	ร้อยละ	2 ปี	ร้อยละ	3 ปี	ร้อยละ	4 ปี	ร้อยละ	5 ปี	ร้อยละ
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)	-	-	-	-	-	-	4	28.57	10	71.43
กระทรวงสาธารณสุข	-	-	-	-	10	34.48	14	48.28	5	17.24
กระทรวงกลาโหม	-	-	-	-	-	-	3	75	1	25
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-
กรุงเทพมหานคร	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
สถาบันการศึกษาเอกชน	1	11.11	-	-	1	11.11	7	77.78	-	-

ที่มา: สภาการพยาบาล (2551)

ประนอม โอทกานนท์ (2543) ทำการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพการศึกษา และได้แบ่งการประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เป็น 2 ระดับ คือ ระดับสถาบัน และระดับหลักสูตร ซึ่งในแต่ละระดับประกอบด้วยระบบย่อย 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการกำกับ ระบบการสนับสนุน และระบบการตรวจสอบ แสดงดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

ระดับ	ระบบ		
	การกำกับ	การสนับสนุน	การตรวจสอบ
สถาบัน	<ol style="list-style-type: none"> มีคณะกรรมการรับมิตชอบหลักสูตรแต่ละระดับ เผยแพร่เอกสารหลักสูตรแก่ผู้เกี่ยวข้อง 	<ol style="list-style-type: none"> จัดให้มีโครงสร้างการบริหารงานวิชาการ ระบุนโยบายรับมิตชอบของคณะกรรมการหลักสูตรที่ชัดเจนและครอบคลุมงานพัฒนาหลักสูตร 	ได้แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรและคณะกรรมการปฏิบัติงานครบถ้วนตามขอบเขตความรับผิดชอบเพียงใด

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

หลักสูตร			
1. ผู้สอน	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดให้ทำแผนการสอน แผนการออกข้อสอบ กำหนดตารางนิเทศการฝึกปฏิบัติ ของนักศึกษา 	<ol style="list-style-type: none"> ฝึกอบรมด้านการเรียนการสอน และระบบสารสนเทศ ทุนสนับสนุนโครงการเพื่อการเรียน การสอนต่าง ๆ 	<ol style="list-style-type: none"> ตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด การปฏิบัติตามตารางนิเทศ ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนและความพึงพอใจของผู้สอน
2. ผู้เรียน	<p>ในแต่ละรายวิชากำหนดพฤติกรรมผู้เรียน</p> <ol style="list-style-type: none"> ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สอบย่อย ศึกษาค้นคว้าก่อนเข้าเรียน 	<p>จัดทำคู่มือ สื่อการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง</p>	<ol style="list-style-type: none"> เอกสารหลักสูตร เอกสารประมวลรายวิชา แผนการสอน คุณภาพงานภาคนิพนธ์ของผู้เรียน

2.9 การประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ในต่างประเทศ

สถาบันการศึกษาพยาบาลในต่างประเทศมีระบบการประกันคุณภาพการศึกษา เช่นเดียวกับสถาบันอุดมศึกษา แต่มีการประกันคุณภาพจากภายนอกซึ่งเป็นการประเมินจากองค์กรวิชาชีพ เช่น สภาการพยาบาล เช่นเดียวกับประเทศไทย แต่ในสหรัฐอเมริกามีองค์กรที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพของสถาบันการศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะ ชื่อว่าองค์กรรับรองมาตรฐานการศึกษาพยาบาลแห่งชาติ (The National League for Nursing Accreditation, NLN) เป็นองค์กรเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานคุณภาพการศึกษาพยาบาลและการบริการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา และ American Nurse Association เป็นสมาคมที่มีการกำหนดมาตรฐานการจัดการศึกษาในสหรัฐอเมริกา

Cleverly (1994) เสนอรูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาลโดยการให้ความสำคัญกับหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล ซึ่งพัฒนาโดย Cameron-Jones (1988) ประกอบด้วยระบบย่อย 2 ระบบ ได้แก่ ระบบการประกันคุณภาพตามหน้าที่ (Functional Quality Assurance System : FUNQUAL) และระบบการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) ระบบการประกันคุณภาพตามหน้าที่ใช้พื้นฐานของโมเดลการสอน มีองค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การวางแผนการสอน การปฏิบัติการสอน การประเมินการเรียนรู้ การประเมินพัฒนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาวิชาชีพ สำหรับระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การทำความเข้าใจนโยบายและคุณค่าให้ชัดเจน 2) การระบุและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา 3) การประเมินปัญหาและการแปลผลข้อมูล 4) การกำหนดมาตรฐาน 5) การกำหนดแนวทางเพื่อการพัฒนา 6) การเสนอผลและเสนอโครงสร้าง และนำระบบทั้ง 2 ระบบบูรณาการเข้าด้วยกัน ผลการพัฒนาแสดงดังแผนภาพที่ 2.3



แผนภาพที่ 2.3 ระบบ FUNQUAL แบบบูรณาการสำหรับการวางแผนการสอนและการเรียนรู้

ตอนที่ 3 มโนทัศน์การประเมินพหุพื้นที่ (Multi-site Evaluation)

การประเมินพหุพื้นที่เป็นแนวคิดการประเมินที่ได้รับความสนใจและมีการพัฒนามากขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากแผนงาน โครงการในองค์กรต่าง ๆ มีการดำเนินการในหลายพื้นที่ และการสรุปผลรวมของแต่ละพื้นที่เป็นเรื่องที่ท้าทาย สาระในตอนนี้นำเสนอแบ่งเป็น 11 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความหมายของการประเมินพหุพื้นที่ 2) ประวัติความเป็นมาของการประเมินพหุพื้นที่ 3) วัตถุประสงค์ของการประเมินพหุพื้นที่ 4) ประโยชน์ของการประเมินพหุพื้นที่ 5) หลักการประเมินพหุพื้นที่ 6) ประเภทของการประเมินพหุพื้นที่ 7) กรอบแนวคิดของการประเมินพหุพื้นที่ 8) ข้อพิจารณาสำหรับการประเมินพหุพื้นที่ 9) การออกแบบการประเมิน 10) การวิเคราะห์ทางสถิติ และ 11) ขั้นตอนการดำเนินงานประเมินแบบพหุพื้นที่ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความหมายของการประเมินพหุพื้นที่

การประเมินพหุพื้นที่เป็นคำที่ประกอบด้วยคำสำคัญ 2 คำ ได้แก่ การประเมินและพหุพื้นที่ การให้ความหมายจึงเป็นการสรุปความหมายของคำทั้งสองและในตอนท้ายเป็นการสรุปความหมายของการประเมินพหุพื้นที่รายละเอียดมีดังนี้

การประเมินมีจำกัดความที่หลากหลาย ถ้าแบ่งยุคของการประเมินเป็น 5 ยุค ตามแนวคิดของ Guba & Lincoln (1989) ยุคแรกของการประเมินเป็นยุคของการวัดผล การประเมินคือการวัดผล ต่อมาได้แยกออกจากความหมายของการวัดผล ยุคที่สองเป็นยุคของการบรรยายสิ่งที่มุ่งประเมิน เป็นยุคที่ Ralph Tyler (1930 - 1945) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นบิดาแห่งการประเมินผลทางการศึกษา ให้ความสำคัญกับการบรรยายสิ่งที่มุ่งประเมินเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้ ดังนั้นความหมายของการประเมินในยุคนี้คือ

กระบวนการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผลการดำเนินงานกับวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537; สุวิมล ว่องวานิช, 2538) ยุคที่สาม ยุคของการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน ซึ่งผู้ทำการตัดสินคุณค่าในช่วงแรกของยุคนี้คือผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ต่อมานักประเมินได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ นักประเมินจึงมีหน้าที่เป็นผู้ตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมิน ความหมายของการประเมินในยุคนี้จึงแบ่งเป็น 2 ความหมายตามลักษณะของผู้ตัดสินคุณค่า แนวคิดการประเมินที่ผู้ตัดสินคุณค่าเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจหรือผู้บริหาร การประเมินจึงหมายถึง การเสนอสารสนเทศเพื่อช่วยผู้มีอำนาจของโครงการในการตัดสินคุณค่าของโครงการ ผู้ที่มีแนวคิดนี้ได้แก่ Cronbach, 1963; Alkin, 1969; Stufflebeam และคณะ, 1971 (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2548) อีกแนวคิดหนึ่งที่ยอมรับว่านักประเมินเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ จึงควรเป็นผู้ตัดสินคุณค่า โดยต้องให้ข้อสรุปเชิงประเมิน การประเมินจึงหมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน ผู้ที่มีแนวคิดนี้ได้แก่ Scriven (1967), Stake (1975) และ Eisner (1979) ยุคที่สี่ของการประเมิน Guba & Lincoln (1989) เสนอความหมายการประเมิน คือ กระบวนการที่นักประเมินและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินโดยการหาฉันทามติร่วมกัน และโดยการร่วมมือรวมพลัง และในยุคที่ห้า การพัฒนาโดยใช้การประเมินเป็นฐาน สุวิมล ว่องวานิช (2548) เสนอความหมายของการประเมินในยุคที่ 5 โดยเริ่มจากช่วงปลายของศตวรรษที่ 20 ถึงปัจจุบัน การประเมินมีจุดมุ่งหมายให้องค์กรมีการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงมีแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ (empowerment evaluation) และการประเมินกระแสหลัก (mainstreaming evaluation) นักประเมินทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงช่วยให้คำปรึกษาจนกระทั่งบุคลากรในองค์กรสามารถทำการประเมินได้ด้วยตนเอง

จากนิยามข้างต้นสรุปได้ว่า ความหมายของการประเมินมี 2 แนวทาง แนวทางแรกเป็นการให้ความหมายตามยุคของการประเมิน ตั้งแต่ยุคแรกการประเมินคือการวัดผลและมีลำดับพัฒนาการของคำจำกัดความที่ลึกซึ้งคือการตัดสินคุณค่าและในปัจจุบันการประเมินไม่เพียงแต่การตัดสินคุณค่าแต่เป็นฐานของการพัฒนา แต่ไม่ได้เป็นการละทิ้งความหมายการประเมินในยุคก่อนแต่เป็นการเพิ่มเข้า การประเมินในปัจจุบันจึงหมายถึง กระบวนการในการวัดผล การตรวจสอบความสอดคล้อง การตัดสินคุณค่าโดยนักประเมินและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตัดสินคุณค่าร่วมกัน และใช้การประเมินเป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร และแนวทางที่สองเป็นการให้ความหมายตามวัตถุประสงค์การประเมินซึ่งแบ่งเป็น 2 แนวคิด คือ การประเมินเพื่อการตัดสินใจและการตัดสินคุณค่า

ความหมายของพื้นที่ (site)

Webster' New Twentieth Century Dictionary, Unbraided (2nd ed.) (1983) ให้ความหมายของคำว่า site หมายถึง สถานที่ สิ่งปลูกสร้าง เมือง อนุสรณ์สถาน พื้นที่ที่มีความเฉพาะ ตำแหน่งหรือบริเวณที่มีความเฉพาะ

Straw & Herrell (2002) พื้นที่ หมายถึง ชุมชน โรงเรียน หรือ ห้องเรียน

Kalaian (2003) ให้ความหมายว่าพื้นที่ หมายถึง กลุ่มบุคคล คลินิก โรงเรียน ห้องเรียน พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ บริษัท หรือที่ตั้ง ที่มีจำนวนมาก

Johnson (2003) กล่าวว่า พื้นที่ หมายถึง สถานที่ตามภาคภูมิศาสตร์และการดำเนินงานของโปรแกรม

ความหมายของการประเมินพหุพื้นที่

Sinacore & Turpin (1991) กล่าวว่า การประเมินพหุพื้นที่ไม่มีคำจำกัดความที่ชัดเจน แต่อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การประเมินเชิงอนาคต (prospective) และการประเมินแบบย้อนรอย (retrospective) การประเมินเชิงอนาคตเป็นการศึกษาโดยสนใจใช้สถานที่หลายแห่งในขณะที่เริ่มต้นของการประเมิน การประเมินแบบย้อนรอยเป็นการประเมินซึ่งได้ข้อมูลจากการดำเนินการภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล

Straw & Herrell (2002) นิยามการประเมินพหุพื้นที่คือ การประเมินที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานที่หลายแห่งและมีกิจกรรมการประเมินข้ามสถานที่ จำนวนของสถานที่ที่สามารถเป็นไปได้ตั้งแต่ 2 ถึง 50 หรือมากกว่า และการจัดกระทำในแต่ละพื้นที่อาจเหมือนหรือแตกต่างกัน

Hanrahan และคณะ (1999) และ Springer (2000) กล่าวว่า การประเมินพหุพื้นที่เป็นวาระทั่วไปสำหรับการประเมินซึ่งมีมากกว่าหรือเท่ากับ 2 พื้นที่ในการกำหนดคำถามการวิจัย .

Kalaian (2003) ให้คำจำกัดความของการวิจัยแบบพหุพื้นที่ว่าเป็นการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดกระทำที่เหมือนหรือแตกต่างกันข้ามพื้นที่ซึ่งแต่ละพื้นที่อาจมีคุณลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างกัน

จากนิยามข้างต้น สรุปได้ว่า การประเมินพหุพื้นที่ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมิน ในพื้นที่ที่มีจำนวนมากกว่า 2 พื้นที่ ซึ่งพื้นที่นั้นอาจเป็นลักษณะของที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ องค์กร สถาบัน หรือกลุ่มบุคคล โดยมีกิจกรรมการประเมินข้ามพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่อาจมีการจัดกระทำและการดำเนินการที่เหมือนหรือแตกต่างกัน

คำที่มีความหมายเดียวกันกับการประเมินพหุพื้นที่ มีการใช้ที่หลากหลาย ได้แก่ multisite evaluations, multi-site evaluation, multiple site evaluation, cross – site evaluation, cluster

evaluation, multi – center clinical trials, multisite research หรือ multiple field research (Kalaian, 2003) ทางด้านการศึกษาใช้คำว่า MSE studies (Straw & Herrell, 2002)

จากการศึกษาวิเคราะห์ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างการประเมินพหุพื้นที่ (multisite evaluation) กับการวิจัยแบบพหุพื้นที่ (multisite studies) พบว่ามีบางส่วนที่คล้ายคลึงกัน แต่โดยหลักการแล้วมีความแตกต่างกัน ซึ่งมีนักวิจัยบางท่านใช้คำว่า multisite evaluation ในความหมายของ multisite studies เช่น Kalaian (2003) แล้วจัดการประเมินพหุพื้นที่ให้อยู่ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความแตกต่างของมโนทัศน์นี้ในตอนแรก ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 ความแตกต่างระหว่างการประเมินพหุพื้นที่ (multisite evaluation) กับการวิจัยพหุพื้นที่ (multisite studies)

มิติ	การวิจัยแบบพหุพื้นที่ (multisite studies)	การประเมินพหุพื้นที่ (multisite evaluation)
1. วิธี (method)	• เชิงคุณภาพ	• เชิงปริมาณและ/หรือเชิงคุณภาพ
2. วัตถุประสงค์	• การสรุปอ้างอิง และการพัฒนาทฤษฎีที่เป็นจริงในทุกพื้นที่	• มีหลายประการ ได้แก่ การสำรวจ การสรุปอ้างอิง และการยืนยันผลการประเมิน ต่างตามประเภทของการประเมิน
3. การวิเคราะห์	• การอุปมานเชิงวิเคราะห์ (analytic induction)	• ขึ้นอยู่กับแบบแผนการวิจัย และลักษณะข้อมูล

การวิจัยพหุพื้นที่ (multisite studies) จัดอยู่ในกลุ่มการออกแบบวิจัยเชิงคุณภาพที่มีการศึกษาหลายพื้นที่ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทฤษฎีที่เป็นจริงในทุกพื้นที่ และต้องใช้กระบวนการอุปมานเชิงวิเคราะห์ (analytic induction) (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2538) แต่การประเมินพหุพื้นที่ (multisite evaluation) เป็นการออกแบบวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3.2 ประวัติความเป็นมาของการประเมินพหุพื้นที่

จากหลักฐานเอกสารที่ศึกษา พบว่า Turpin & Sinacore (1991) เป็นผู้รวบรวมและสังเคราะห์รูปแบบการประเมินพหุพื้นที่ (Multisite evaluations) ไว้เป็นคนแรก ซึ่งนำเสนอไว้ใน New Direction for Evaluation (NDE) โดยใช้ชื่อว่า "Multisite Evaluations" เริ่มจากการที่นักประเมินซึ่งเป็นทีมประเมินขององค์การทหารผ่านศึก ศึกษารูปแบบการประเมินพหุพื้นที่สำหรับการวางแผนประเมินศูนย์การแพทย์ 172 ศูนย์ คลินิกผู้ป่วยนอก 36 คลินิก ใน 50 รัฐ และในเปอร์โตริโก แต่ยังไม่มีการวิจัยใดที่ระบุปัญหาเกี่ยวกับการประเมินโครงการที่มีพื้นที่แตกต่างกัน ดังนั้น Turpin & Sinacore และคณะ ได้ข้อสรุปร่วมกัน และเรียกการประเมินประเภทนี้ว่า การประเมินพหุพื้นที่ (Multisite evaluations) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถในการสรุปอ้างอิงของข้อค้นพบ เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และตอบสนองความต้องการจำเป็นทางการเมืองและสังคม ในอดีตมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมินแบบการทดลองทางคลินิกพหุพื้นที่

(multisite clinical trials) สารสนเทศเหล่านี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการประเมิน แต่ให้ความสำคัญกับประโยชน์และความท้าทายในการทำการประเมินพหุพื้นที่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากร การควบคุมคุณภาพ การพัฒนาสู่ความต้องการจำเป็นขององค์กร ความสามารถในการอ้างอิงสู่กลุ่มประชากร และการวิเคราะห์ทางสถิติ

Worthen และคณะ (1997) ได้ขยายแนวคิดของการประเมินพหุพื้นที่ของ Turpin & Sinacore โดยมีการนำเสนอใน New Direction for Evaluation (NDE) เป็นฉบับที่ 2 ในปี 2002 ชื่อว่า Conducting Multiple Site Evaluations in Real – World settings บรรณาธิการโดย Herrell & Straw (2002) โดยให้ความสำคัญกับวิธีการวิจัยและการจำแนกการประเมินพหุพื้นที่ ออกจากการทดสอบทางคลินิก นำเสนอการออกแบบการประเมินพหุพื้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลข้อมูล เป็นงานวิจัยที่ได้รับทุนจากองค์การบำบัดผู้เสพยาเสพติดและจิตเวชศาสตร์ (SAMHSA) โดยทดสอบผลกระทบของการรักษาต่อบุคคลที่มีปัญหาด้านจิตใจหรือเป็นโรคที่เกิดจากการเสพยาเสพติด และทำการขยายคำจำกัดความของการประเมินพหุพื้นที่ และชี้ว่าการประเมินพหุพื้นที่มีความแตกต่างจากการประเมินแบบคลัสเตอร์ (cluster evaluation) หรือ การประเมินแบบทดลองหลายพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นการให้ทุนจากภาครัฐ ในบทสรุป Leff & Mulkern (2002) กล่าวว่าหลักการ 2 ประการที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินพหุพื้นที่ คือ หลักการที่มีวิทยาศาสตร์เป็นฐาน และหลักการมีส่วนร่วม หลักการที่มีวิทยาศาสตร์เป็นฐานหมายถึง แนวคิดของการออกแบบการวิจัยที่มีการทดสอบอย่างรอบคอบและครอบคลุม หลักการมีส่วนร่วมหมายถึงการที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในทุกกระยะ เช่น การออกแบบการประเมิน การกำหนดผลลัพธ์ และการเลือกกิจกรรม

การประเมินแบบคลัสเตอร์ (Cluster evaluation) เป็นแนวคิดการประเมินที่ส่วนใหญ่ใช้ในการประเมินระดับชาติ เริ่มพัฒนาขึ้นในปี 1988 (Behrens, 2005) โดยคณะทำงานของมูลนิธิ W.K.Kellogg ซึ่งทำการประเมินโครงการที่ได้รับทุนจากมูลนิธิ คำว่า cluster มีความหมายว่าเป็นการรวบรวมยุทธวิธีในการพัฒนาในแต่ละพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับความยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อการเรียนรู้และพิจารณาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมระดับชาติและประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ในทศวรรษต่อมาจึงเริ่มมีผู้ให้ความสนใจมากขึ้น และมีการตีพิมพ์บทความที่เกี่ยวกับการประเมินพหุพื้นที่ และนำเสนอในที่ประชุมของสมาคมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินมากขึ้น จากการศึกษาของ Werthen & Matsumoto (1994) อ้างถึงใน Johnson, (2003) พบว่า ในปี 1992 สืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการประเมินพหุพื้นที่จำนวน 4 เรื่อง ในปัจจุบันผู้วิจัยได้สืบค้นทาง <http://www.google.com> โดยใช้คำว่า multisite evaluation พบว่ามีจำนวน

มากกว่า 60,000 ชื่อเรื่อง แสดงให้เห็นว่าการประเมินพหุพื้นที่มีการนำมาใช้มากขึ้น ช่วงปลาย ศตวรรษที่ 20 มุลินธิ W.K.Kellog และองค์กรอื่นให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงระบบ (Behrens, 2005) ต่อมา Lawrenz & Huffman (2003) เสนอการประเมินพหุพื้นที่แบบมีส่วนร่วม (participatory multisite evaluations) โดยขยายแนวคิดจากการประเมินพหุพื้นที่แบบดั้งเดิม โดยเชื่อว่ามีประโยชน์ในกรณีที่มีการประเมินโปรแกรมที่มีการรวบรวมข้อมูลข้ามพื้นที่ ในแต่ละแห่งมี จำนวนมากและซับซ้อน แต่ละพื้นที่ได้รับทุนโดยอิสระและมีความรับผิดชอบในการประเมินของตนเอง เรียกแนวคิดนี้ว่า "การประเมินที่ใช้การต่อรอง" เพราะเป็นการต่อรองและให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการประเมิน

การประเมินพหุพื้นที่มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในหลายสาขาวิชา ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับ สาขาวิชาทางการแพทย์และการสาธารณสุข การศึกษา และธุรกิจ เช่น ด้านสาธารณสุขนำไปใช้กับ โปรแกรมเพื่อแก้ไข ป้องกัน หรือสร้างเสริมสุขภาพะ เป็นการประเมินโดยมีพื้นที่คือชุมชนที่มีจำนวนมาก และในด้านการศึกษาเป็นการประเมินในโรงเรียน ห้องเรียน เช่นเดียวกับการทำวิจัยทางการศึกษา

3.3 วัตถุประสงค์ของการประเมินพหุพื้นที่ (Multisite evaluations)

การประเมินพหุพื้นที่มีวัตถุประสงค์สำคัญหลายประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 เพื่อตัดสินคุณค่าของโปรแกรมที่กำลังทดสอบว่ามีประสิทธิผลในพื้นที่ที่มีความแตกต่าง เช่น หลักการของโปรแกรม ความแตกต่างของคุณลักษณะประชากร เศรษฐฐานะ และ สภาพแวดล้อมอื่น ๆ รวมทั้งองค์ประกอบของโปรแกรม และปัจจัยนำเข้า (Greenberg, Meyer & Wiseman, 1994)

3.3.2 เพื่อสรุปอ้างอิงผลที่เกิดจากโปรแกรมทั้งผลลัพธ์และผลกระทบจากพื้นที่ที่แตกต่างกัน เพิ่มความสามารถในการสรุปอ้างอิงถึงพื้นที่ทั้งหมด

3.3.3 เพื่ออธิบายว่าโปรแกรมทำงานได้ดีสำหรับกลุ่มใด และภายใต้สภาพการณ์เช่นไร

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการประเมินพหุพื้นที่ มี 3 ประการ ประการแรกมุ่ง เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ประการที่สองคือ มุ่ง ความเป็นตัวแทนของพื้นที่ (representative) สูพื้นที่ทั้งหมด และประการสุดท้ายให้ความสำคัญ ในการอธิบายการทำงานของโปรแกรม

3.4 ประโยชน์ของการประเมินพหุพื้นที่

การประเมินแบบดั้งเดิมให้ความสำคัญในการประเมินโปรแกรมหรือโครงการตามบริบทเฉพาะ แต่ ปัจจุบันโปรแกรมมีการดำเนินงานในหลายพื้นที่ การประเมินพหุพื้นที่จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญ ดังต่อไปนี้ (Turpin & Sinacore, 1991; Cottingham, 1991; Guastello & Guastello, 1991; Mowbray, & Herman, 1991; Straw & Herrell, 2002; The World Bank Group, 1999 และ Kalaian, 2003)

3.4.1 ความสามารถในการสรุปอ้างอิง (Generalizability)

การประเมินพหุพื้นที่ช่วยเพิ่มความแกร่งทางสถิติของการวิเคราะห์ (statistical power) โดยเพิ่มความสามารถในการเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรในการศึกษา ซึ่งหมายถึงความตรงภายนอกของข้อสรุปข้ามพื้นที่ที่มีบริบทเหมือนหรือแตกต่างกัน

3.4.2 ความเป็นสากล (Universality)

เนื่องจากการประเมินพหุพื้นที่เป็นการประเมินที่มีลักษณะของการมีวิทยาศาสตร์เป็นฐานทำให้โปรแกรมมีความเป็นสากล (universality) หรือความสามารถในการนำไปใช้ซ้ำ (replicability) ของโปรแกรมว่าสามารถทำงานได้ในบริบทที่ต่างกัน และช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของโปรแกรม

3.4.3 เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินในพื้นที่ที่แตกต่างกัน มีกลุ่มตัวอย่างในการประเมินไม่เท่ากัน บางพื้นที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีลักษณะพิเศษหรือมีความเฉพาะ เช่น การประเมินการเรียนรู้ของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์เกี่ยวกับการใช้ข้อเทียมแบบใหม่ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีสาเหตุจากการเสพยาเสพติด หรือการเรียนรู้ร่วมของเด็กพิเศษกับเด็กปกติ เป็นต้น การประเมินพหุพื้นที่จะทำให้มีกลุ่มตัวอย่างมากเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์โดยใช้ระยะเวลาสั้น

3.4.4 การทดสอบผลของกิจกรรมที่มีความหลากหลาย

การดำเนินงานของโครงการในพื้นที่ที่แตกต่างกัน แม้จะมีเป้าหมายเดียวกันแต่การดำเนินงานกิจกรรม หรือการจัดกระทำมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการประเมินพหุพื้นที่จะเป็นประโยชน์ในการทดสอบผลของกิจกรรมข้ามพื้นที่ และให้สารสนเทศในภาพรวมของการจัดกระทำที่มีความหลากหลาย

3.4.5 การพัฒนารูปแบบของโปรแกรม

ผลจากการประเมินพหุพื้นที่จะให้สารสนเทศเกี่ยวกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของวิธีที่ใช้ในการดำเนินการ ทำให้ได้รับบทเรียน (lesson learned) อย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อนโยบายการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาโปรแกรม

3.4.6 การพัฒนาทักษะการประเมิน

การประเมินพหุพื้นที่ ที่มีแนวทางการประเมินแบบมีส่วนร่วม โดยนักประเมินและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการประเมิน มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมและปัจจัยที่เป็นสาเหตุของผลที่เกิดขึ้น ทำให้กระบวนการพัฒนาความสามารถในการประเมินของผู้ที่มีส่วนร่วมในขณะทำการประเมินพหุพื้นที่

3.5 หลักการประเมินพหุพื้นที่

การประเมินพหุพื้นที่มีหลักการสำคัญ 2 ประการ คือ การมีวิทยาศาสตร์เป็นฐาน และการมีส่วนร่วม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.5.1 หลักการที่มีวิทยาศาสตร์เป็นฐาน (science – based principle) หมายถึง หลักการการออกแบบการวิจัยที่ดำเนินการทดสอบอย่างรอบคอบด้วยการเปรียบเทียบ การประเมินซึ่งมีการควบคุมจากภายนอกเป็นการลดความลำเอียงของการประเมิน (Feure and et al., 2002; Herrell & Straw, 2002 และ Leff & Mulkern, 2002) เสนอหลักการโดยมีวิทยาศาสตร์เป็นฐานในการประเมินพหุพื้นที่ในบริบทการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

3.5.2 หลักการมีส่วนร่วม (participatory) คือ การที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในทุกๆ ระยะของการประเมิน ได้แก่ การออกแบบการประเมิน การกำหนดผลลัพธ์ และการเลือกวิธีการปฏิบัติ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จคือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความเป็นวิชาการ โอกาสในการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญญา (Turpin & Sinacore, 1991; Straw & Herrell, 2002; Leff & Mulkern, 2002 ; Lawrenz, 2003)

3.6 ประเภทของการประเมินพหุพื้นที่

การประเมินพหุพื้นที่แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ การประเมินแบบคลัสเตอร์ (cluster evaluation) การประเมินหลายพื้นที่ (multisite evaluation) และการประเมินเชิงทดลองทางคลินิกที่มีหลายศูนย์ (multicenter clinical trials) และการประเมินแบบริเริ่ม (initiative evaluation) (Turpin & Sinacore, 1991; Worthen และคณะ, 1997; Straw & Herrell, 2002; Behrens, 2005) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.6.1 แนวคิดของ Turpin & Sinacore (1991) ซึ่งเป็นผู้เสนอแนวคิดนี้เป็นคนแรก แบ่งประเภทของการประเมินพหุพื้นที่ เป็น 2 ประเภทคือ การประเมินเชิงอนาคต (prospective) และการประเมินแบบย้อนรอย (retrospective) โดยให้รายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินแต่ละประเภทไม่มากนัก ระบุเพียงว่าการประเมินเชิงอนาคตใช้ในช่วงเริ่มต้นของการประเมิน ส่วนการศึกษาย้อนรอยเป็นการประเมินหลังจากที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งกระทำได้ 2 ประเภท ประเภทแรกเป็นการปฏิบัติด้วยวิธีเดียวกันในสถานที่ที่แตกต่างกัน การประเมินพหุพื้นที่ประเภทนี้คือ การประเมินเชิงทดลองทางคลินิกที่มีหลายศูนย์ (multicenter clinical trials) หรือเรียกว่า cooperative studies อีกประเภทหนึ่งคือ การปฏิบัติด้วยวิธีการที่แตกต่างกันในสถานที่ที่แตกต่างกัน ซึ่งใช้ได้ในกรณีที่มีการปฏิบัติที่หลากหลายมากกว่ารูปแบบอื่น

3.6.2 แนวคิดของ Worthen และคณะ (1997) ได้ขยายแนวคิดของ Turpin & Sinacore (1991) โดยแบ่งการประเมินพหุพื้นที่เป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) การประเมินเชิงอนาคตแบบมีการควบคุม 2) การประเมินย้อนรอยแบบมีการควบคุม 3) การประเมินเชิงอนาคตแบบไม่มีการควบคุม และ 4) การประเมินย้อนรอยแบบไม่มีการควบคุม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การประเมินเชิงอนาคตแบบมีการควบคุม เป็นวิธีการประเมินพหุพื้นที่แบบดั้งเดิม โดยวางแผนการประเมินพหุพื้นที่ในระยะเริ่มต้นของการประเมิน เลือกพื้นที่ก่อนการประเมิน ออกแบบการประเมินและดำเนินการเป็นไปในแนวทางเดียวกันทุกพื้นที่

2) การศึกษาย้อนรอยแบบมีการควบคุม เป็นการประเมินหลังจากที่การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงแล้ว เป็นการประเมินที่ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า แต่พื้นที่ในการประเมินมีการดำเนินการแนวทางเดียวกัน การประเมินประเภทนี้เป็นกรณีที่เกิดความบังเอิญที่มีการดำเนินการที่เหมือนกันในแต่ละพื้นที่โดยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าและสามารถเปรียบเทียบข้อค้นพบได้ ในทางปฏิบัติเรียกการประเมินประเภทนี้ว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta – analysis) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการรวบรวมการประเมินที่มีความสมบูรณ์ในอดีต และมีการใช้การประเมินเชิงปริมาณที่สามารถรวมผลการประเมินได้

3) การประเมินเชิงอนาคตแบบไม่มีการควบคุม เป็นการประเมินในระยะเริ่มต้นของการประเมิน มีการวางแผนล่วงหน้า แต่ไม่มีการควบคุมสภาพพื้นที่ให้มีการดำเนินการเหมือนกัน เป็นลักษณะเฉพาะของการประเมินแบบคลัสเตอร์ ซึ่งไม่เหมือนกับแนวคิดอื่น การประเมินแบบคลัสเตอร์ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการสรุปภาพรวมเพื่อให้เกิดนวัตกรรม ให้ความสนใจกับความแตกต่างของโปรแกรมและการเชื่อมโยงการประเมินในระหว่างดำเนินการในระยะเริ่มต้นและการดำเนินการ

4) การศึกษาย้อนรอยแบบไม่มีการควบคุม เป็นการประเมินหลังการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุด ในพื้นที่ที่มีการดำเนินการแตกต่างกัน เป็นการประเมินที่ควบคุมยาก มุ่งเน้นการสรุปเป็นนัยเพื่อให้ข้อค้นพบมีความน่าเชื่อถือ ใช้การวิเคราะห์ที่มีความซับซ้อนโดยใช้การอธิบายการวิพากษ์ หรือการสังเคราะห์การประเมิน ข้อสรุปเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลาย ทั้งการวิเคราะห์ห่อภิมาณและการสังเคราะห์การประเมิน ไม่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อการออกแบบและการดำเนินการสู่การสร้างความรู้ที่ก่อให้เกิดความตรงภายนอก เพราะทั้ง 2 กรณี นักประเมินจะเข้ามามีส่วนร่วมหลังจากผู้มีส่วนร่วมอื่น ๆ ได้ออกจากโปรแกรมไปแล้ว รายละเอียดดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 ประเภทของการประเมินพหุพื้นที่ตามแนวคิดของ Worthen และคณะ (1997)

การดำเนินงาน	การวางแผนก่อนเริ่มการประเมิน	การประเมินเริ่มหลังการดำเนินการ
การประเมินหลายพื้นที่ที่มีการควบคุม	1) การประเมินเชิงอนาคตโดยมีการควบคุม (เลือกพื้นที่ในระยะแรก, มีการดำเนินการในแนวทางเดียวกัน)	2) การศึกษาย้อนรอยโดยมีการควบคุม (การวิเคราะห์ย้อนรอยของพื้นที่ที่มีการดำเนินการแนวทางเดียวกัน)
การประเมินหลายพื้นที่ที่ไม่มีการควบคุม	3) การประเมินไปข้างหน้าโดยไม่มีการควบคุม (เลือกพื้นที่ในระยะแรก, การดำเนินการมีความแตกต่างกัน)	4) การศึกษาย้อนรอยโดยไม่มีการควบคุม (การวิเคราะห์ย้อนรอยของพื้นที่ที่มีการดำเนินการไม่เหมือนกัน)

ที่มา: Worthen & Schmitz (1997)

ตารางที่ 2.7 ประเภทการประเมินพหุพื้นที่ในมิติที่สำคัญตามแนวคิดของ Straw & Herrell (2002)

มิติ	การประเมินแบบคลัสเตอร์	การประเมินพหุพื้นที่	การประเมินเชิงทดลองที่มีหลายศูนย์
1.วัตถุประสงค์หลัก	ทดสอบความหลากหลาย	ประเมินผลกระทบหรือประเมินความหลากหลาย	ประเมินผลกระทบ
2.ยุทธวิธีการวิจัย	การสำรวจ	การสำรวจเพื่อการยืนยัน	การยืนยัน
3.แหล่งของการปฏิบัติ	ขับเคลื่อนด้วยโปรแกรม	ขับเคลื่อนด้วยโปรแกรมและใช้ข้อมูลในระยะเริ่มต้น	ขับเคลื่อนด้วยการวิจัย
4.ความเป็นมาตรฐาน	มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง	มีความเป็นมาตรฐานบางส่วน	มีความเป็นมาตรฐานทุกส่วน
5.เวลาของการประเมิน	การศึกษาย้อนรอย	การศึกษาย้อนรอย	การศึกษาเชิงอนาคต
6.บทบาทของการประเมิน	ระหว่างดำเนินการ	สรุปรวม	สรุปรวม
7.โมเดลของการประเมิน	แบบร่วมมือรวมพลัง	นักประเมินระดับชาติสู่ความร่วมมือ	แบบร่วมมือรวมพลัง

ที่มา : Straw & Herrell (2002)

ตารางที่ 2.7 แสดงประเภทของการประเมินพหุพื้นที่ซึ่ง Straw & Herrell (2002) จำแนกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การประเมินแบบคลัสเตอร์ การประเมินพหุพื้นที่ และการประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินแบบคลัสเตอร์ เป็นการประเมินที่พัฒนาโดยมูลนิธิ W.K.Kellogg ซึ่งพัฒนาแนวคิดและสนับสนุนการประเมินแบบคลัสเตอร์หลายโครงการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบในชุมชน มีการปฏิบัติในชุมชนที่มีประเด็นหรือองค์ประกอบร่วม ในการดำเนินโครงการ ที่จะก่อให้เกิดผลกระทบทางบวก นักประเมินแบบคลัสเตอร์มีบทบาทในการสร้างความร่วมมือระหว่างโครงการในท้องถิ่นและคณะนักประเมินแบบมีส่วนร่วม และพัฒนาให้เกิดผลตามที่คาดหวัง แต่มิได้มุ่งเน้นความสำคัญในการประเมินประสิทธิผลที่ชัดเจน

2) การประเมินพหุพื้นที่ ส่วนใหญ่ใช้ในโครงการที่ได้รับทุนจากรัฐ (โครงการนำร่อง) การประเมินขึ้นอยู่กับข้อมูลที่รวบรวมในแต่ละสถานที่และอาจกำหนดเป็นการประเมินระดับชาติ จะใช้ในกรณีที่มีหรือไม่มีมาตรการกระทำ ต้องพิจารณาเกี่ยวกับการดำเนินการหรือการวัด การวัดร่วมใช้ในการประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติและทดสอบความแตกต่างของผลลัพธ์ (outcome) ของการประเมินพหุพื้นที่ที่มีจุดเน้นที่การประเมินสรุปผลรวมมากกว่าการประเมินแบบคลัสเตอร์

3) การประเมินเชิงทดลองทางคลินิกที่มีหลายศูนย์ (multicenter clinical trials) คือ การทดลองที่มีการสุ่มซึ่งกระทำในหลายพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มความสามารถในการสรุปอ้างอิง หรือยืนยันว่าการจัดกระทำของโปรแกรมมีประสิทธิภาพผลในบริบทที่หลากหลาย จุดเน้นคือการลดความแตกต่างระหว่างพื้นที่ กลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการ การวัด และขั้นตอนการประเมิน มีการควบคุมในทุกส่วนของการศึกษาทำให้มีความแตกต่างจากการประเมินพหุพื้นที่ประเภทอื่น รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2.7

Behrens (2005) แบ่งการประเมินพหุพื้นที่ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การประเมินแบบคลัสเตอร์ (cluster evaluations) การประเมินพหุพื้นที่ (multi-site evaluations) และการประเมินแบบริเริ่ม (initiative evaluation) ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 2.8

ตารางที่ 2.8 ประเภทของการประเมินพหุพื้นที่ตามแนวคิดของ Behrens (2005)

มิติ	การประเมินแบบคลัสเตอร์	การประเมินพหุพื้นที่	การประเมินแบบริเริ่ม
1. วัตถุประสงค์การประเมิน	การสร้างทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (การพิสูจน์)	ทดสอบสมมติฐาน ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และความสามารถในการสรุปอ้างอิง	การเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง
2. จุดเน้นของการประเมิน	กระบวนการและการเรียนรู้จากความเปลี่ยนแปลงของการดำเนินการและผลลัพธ์ในพื้นที่เฉพาะ	โมเดลการจัดกระทำ, เป็นรูปแบบ ศูนย์กลาง, การดำเนินการแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ มีความเฉพาะของโมเดลที่ทดสอบและกำหนดไว้ก่อน	ระบบ, การประเมินการเปลี่ยนแปลงระบบ
3. ระดับของความเปลี่ยนแปลงของการจัดกระทำและผลลัพธ์	เรียนรู้จากประสบการณ์เฉพาะที่ได้รับจากพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะ: การเรียนรู้จากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างธรรมชาติ	จำนวนของวัตถุประสงค์มีจำกัดซึ่งนำไปสู่ตัวแปรตาม, มีจุดร่วมข้ามพื้นที่	การสรุปอ้างอิงข้อค้นพบข้ามพื้นที่
4. ระดับของความแกร่งในการออกแบบการประเมิน	การเรียนรู้โดยการใช้บทบาท ศูนย์กลาง: เน้นการประเมินกระบวนการ	มีข้อตกลงเบื้องต้นของการควบคุม มีความตรงและความเที่ยง: เชื้อในคุณค่าของ "generic model"	การเรียนรู้ที่มีจุดเน้นของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การประเมินที่มีวงจรรอบตอบสนอง
5. แนวทางการจัดกิจกรรมการประเมินระดับของโครงการ	ใช้ผลการประเมินระดับโครงการ เป็นการสร้าง block	การออกแบบอย่างมีศูนย์กลางและจัดการการรวบรวมข้อมูลให้	ใช้แนวทางการริเริ่ม TOC : โมเดลระบบ ผลลัพธ์ โมเดลเชิงตรรกะ รวมถึงปัจจัยผลกระทบ
6. การใช้ทฤษฎีระบบ	เป็นทางเลือก	เป็นทางเลือก	ใช้ทฤษฎีระบบ
7. ขอบเขตของผลลัพธ์/ผลกระทบ(ที่ถูกวัด)	เน้นที่ผลลัพธ์ของโครงการในกลุ่ม	ไม่เน้น ขึ้นอยู่กับการจัดกระทำที่เฉพาะ	การเปลี่ยนแปลงในระบบซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่แตกต่าง (ผลลัพธ์สุดท้ายอาจใช้ระยะเวลายาวนาน)

ที่มา: Behrens (2005)

สรุปได้ว่า การประเมินพหุพื้นที่จำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ การประเมินแบบคลัสเตอร์ (cluster evaluation) การประเมินพหุพื้นที่ (multisite evaluation) การประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ (multicenter clinical trial) หรือการประเมินแบบริเริ่ม (Initiative evaluation) มีลักษณะดังต่อไปนี้

1) การประเมินแบบคลัสเตอร์ (Cluster evaluation)

การประเมินแบบคลัสเตอร์ (cluster evaluation) หมายถึง การประเมินโครงการในพื้นที่ที่แตกต่างกัน โดยแต่ละโครงการมีอำนาจในการบริหารเป็นของตนเอง ส่วนคำว่าคลัสเตอร์ (cluster) หมายถึง กลุ่มบุคคล หรือโครงการระดับท้องถิ่นที่มีพันธกิจ ยุทธศาสตร์ หรือประชากรร่วมกัน และเป็นโครงการที่กำลังดำเนินการ (W.K.Kellog, 1988, Worthen & Matsumoto, 1994 อ้างถึงใน Johnson, 2003)

วัตถุประสงค์การประเมิน การประเมินแบบคลัสเตอร์มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความแตกต่าง และการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการให้ข้อสรุปเชิงประเมินในภาพรวมเกี่ยวกับคุณภาพหรือคุณค่าของโครงการในพื้นที่ที่แตกต่างกัน (W.K.Kellogg, 1988) โดยทำการศึกษาร่วมกันที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางบวกและมุ่งเน้นการจัดกระทำที่มีพันธกิจ ยุทธวิธีและประชากรเป้าหมายร่วมกัน (Behrens, 2005; World Bank Group, 1999)

ลักษณะของการประเมินแบบคลัสเตอร์

การประเมินแบบคลัสเตอร์เป็นการประเมินที่เริ่มนำมาใช้โดยมูลนิธิ W.K.kellog มูลนิธิใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินแบบคลัสเตอร์สนับสนุนการให้ทุนสนับสนุนโครงการ และใช้สำหรับสร้างนโยบายสาธารณะ การประเมินแบบคลัสเตอร์ไม่ใช่การประเมินที่นำมาแทนที่การประเมินระดับโครงการ และไม่เป็นการประเมินโครงการเดียว แต่มุ่งเน้นที่ความก้าวหน้า ซึ่งนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ มีการออกแบบโครงการที่มีจุดร่วมกัน และเป็นการประเมินที่ไม่ใช่การประเมินอภิมาน แต่เป็นการประเมินที่ให้ความสำคัญต่อผลกระทบและการเรียนรู้ข้ามโครงการ ซึ่งมีลักษณะพื้นฐานที่สำคัญดังนี้ (Worthen & Matsumoto, 1994; Sier, 1997 อ้างถึงใน Schwerin และคณะ, 2002; W.K. kellog, 1999; Burnham, 1999; Russon, 2005)

1) การประเมินแบบคลัสเตอร์เป็นการศึกษาผลกระทบโดยผ่านการรวบรวมผลลัพธ์จากหลายพื้นที่หรือหลายโครงการ

2) การศึกษาข้ามกลุ่มของโครงการโดยมีแนวคิดและประเด็นร่วม และมีการตรวจสอบยืนยันข้ามโครงการ เป็นการประเมินในภาพรวมมากกว่าที่จะมุ่งเน้นเฉพาะพื้นที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่การประเมินแบบคลัสเตอร์ให้ความสำคัญมาก

3) ผลจากการประเมินแบบคลัสเตอร์ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นและปัจจัย กลไกที่เป็นสาเหตุหรือทำให้เกิดความสำเร็จในสภาพแวดล้อมของโครงการและศิษยาภิบาลวิธีที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ

4) การใช้แนวทางที่แตกต่างกันภายในกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาเดียวกัน

5) การประเมินใช้การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปฏิบัติในโครงการ องค์กร และนักประเมินแบบคลัสเตอร์มีส่วนร่วมในกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้จากทุกฝ่าย และต้องใช้ทักษะการสื่อสารในการประเมินเป็นอย่างมาก

6) สนับสนุนการทำงานขององค์กร เนื่องจากทำให้ได้องค์ความรู้ในระยะเวลาอันสั้น

7) ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินแบบคลัสเตอร์ส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ

8) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาสังคมในระดับมหัพภาค ส่วนใหญ่เป็นโครงการระยะยาว

9) นักประเมินแบบคลัสเตอร์จะทำงานในสถานที่เดียวและร่วมกันในการสังเกต ข้อมูลสารสนเทศที่ได้เป็นเพียงการรายงานสิ่งที่ได้จากการรวบรวม การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหลักที่สำคัญ

10) บทบาทการประเมินเป็นการประเมินระหว่างดำเนินการ (formative evaluation)

11) ผู้ใช้ผลการประเมิน คือ ผู้อำนวยการโครงการย่อย และผู้จัดการโครงการในระดับที่มีส่วนร่วม

12) การประเมินแบบคลัสเตอร์ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเชิงคุณภาพร่วมกับวิธีเชิงปริมาณ อาจกล่าวได้ว่าการประเมินกลุ่มเป็นการศึกษาหลายกรณี (multiple case studies)

สิ่งที่ควรพิจารณาในการประเมินแบบคลัสเตอร์

จากคุณลักษณะของการประเมินแบบคลัสเตอร์ดังกล่าว ก่อให้เกิดความท้าทายในการประเมินแบบคลัสเตอร์ จึงมีสิ่งที่ควรพิจารณาเมื่อทำการประเมินแบบคลัสเตอร์มีดังต่อไปนี้

1) การมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย การประเมินแบบคลัสเตอร์มีผู้ใช้ผลการประเมินหลายกลุ่ม ซึ่งต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกัน นักประเมินต้องออกแบบการประเมินโดยคำนึงถึงความต้องการจำเป็นที่หลากหลาย และซับซ้อน รวมทั้งต้องใช้ทักษะในการจัดการส่วนบุคคล

2) การประเมินเป็นการทำกิจกรรมซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วน ได้แก่ กิจกรรมของโครงการ และกิจกรรมการประเมิน การรวบรวมข้อมูลหรือการจัดการเทคนิค นักประเมินอาจมีบทบาทเป็นผู้บริหารโครงการและนักประเมิน การประเมินจึงต้องกำหนดบทบาทให้ชัดเจนตั้งแต่เริ่มโครงการ

3) นักประเมินมีบทบาทในการอธิบาย โดยอาจอธิบายวัตถุประสงค์ของผู้ให้ทุนแก่ผู้รับทุนเมื่อทำการประเมิน นักประเมินแบบคลัสเตอร์ต้องอธิบายผลลัพธ์ระดับท้องถิ่นในบริบทในภาพรวม จึงต้องมีทักษะที่แตกต่างและอาจต้องมีนักประเมินหลายคน

4) ความยั่งยืนของการประเมิน ซึ่งความยั่งยืนมีคำจำกัดความที่หลากหลาย มูลนิธิ W.K.Kellogg เน้นความสามารถในการดำรงอยู่ซึ่งก่อให้เกิดความตระหนักของโครงการย่อย วิธีการที่ดี คือ การประเมินความสามารถในการพัฒนาของระบบชุมชน

2) การประเมินพหุพื้นที่ (multisite evaluation)

การประเมินพหุพื้นที่เป็นการประเมินประเภทที่สอง ซึ่งมีชื่อเหมือนกับแนวคิดการประเมินพหุพื้นที่ (Multi-site evaluation) ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐ หรือเป็นโปรแกรมนำร่อง การประเมินพหุพื้นที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินการหรือการวัด การพัฒนาแบบวัดที่นำไปใช้ในทุกพื้นที่ การวัดที่มีแนวทางเดียวกันในทุกพื้นที่จะช่วยในการคาดการณ์ประสิทธิผลของการดำเนินการและทดสอบความแตกต่างของผลลัพธ์ (outcome) ข้ามพื้นที่ ซึ่งมีจุดเน้นที่การประเมินสรุปผลมากกว่าการประเมินแบบคลัสเตอร์ Cook และคณะ (2002) อธิบายความแตกต่างของแนวคิดที่เกี่ยวกับการประเมินแบบทดลองทางคลินิกที่พหุพื้นที่ (multicenter clinical trial) กับการศึกษาเฉพาะในพื้นที่เดียว การออกแบบเชิงทดลองจึงทำให้การประเมินพหุพื้นที่เป็นการประเมินสำหรับการยืนยัน (Behrens, 2005)

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

วัตถุประสงค์ของการประเมินพหุพื้นที่คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการซึ่งเป็นการประเมินสรุป โดยมุ่งเน้นทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และความเป็นตัวแทนของตัวอย่างประชากรและความสามารถอ้างอิงในการสรุปอ้างอิง (Generalizability)

ลักษณะการประเมินพหุพื้นที่

การประเมินพหุพื้นที่เดิมให้ความสำคัญกับวิธีวิทยาการของการประเมินที่มีการดำเนินการโดยมีนโยบายเป็นฐาน (Turpin & Sinacore, 1991 & Herrell & Straw, 2002) แต่ไม่ได้ขับเคลื่อนโดยวัตถุประสงค์ของโครงการย่อย ซึ่งเป็นการประเมินพื้นที่ที่มีความแตกต่างโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพิสูจน์และการทดสอบซ้ำ ความแตกต่างของบริบทและการดำเนินการของโครงการเป็นตัวแปรแทรกซ้อนของการวิเคราะห์ ซึ่งทำให้การรวมข้อมูลไม่ถูกต้อง เกิดปัญหาในเรื่องมาตรฐานของการวัดและการรวมข้อมูล (Hedrick, 1991) ในขณะที่นักประเมินบางคนมีความคิดเห็นว่าการยอมให้การดำเนินการของโครงการมีความแตกต่างกันเป็นจุดอ่อนของการประเมินพหุพื้นที่ (Worthen & Schmitz, 1997) อย่างไรก็ตามมีการโต้แย้งถึงความแตกต่างของโครงการที่ขึ้นอยู่กับพื้นที่ ทำให้มีโอกาสในการประเมินที่ออกแบบการทดลองเชิงธรรมชาติ (Cottingham, 1991)

การประเมินโครงการที่มีการปฏิบัติในหลายพื้นที่ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลข้ามพื้นที่เพื่อความสามารถในการสรุปอ้างอิงและความสามารถในการทดสอบซ้ำของข้อค้นพบ มุ่งเน้น

ความเป็นมาตรฐานและการควบคุมการรวบรวมข้อมูล การจัดโครงสร้าง และการตรวจสอบ รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำมารวมกันข้ามพื้นที่ พื้นที่ที่ถูกเลือกเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดที่ได้รับการจัดกระทำจากโครงการ ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการนำไปใช้ได้ทั่วไปของโครงการและความสามารถในการทดสอบซ้ำ ถ้าโครงการทำงานได้ดีจะทำให้เกิดการยอมรับและพัฒนาไปสู่โปรแกรมใหม่ ซึ่งความแตกต่างระหว่างการประเมินแบบคลัสเตอร์และการประเมินพหุพื้นที่

3) การประเมินเชิงทดลองทางคลินิกที่มีหลายศูนย์หรือการประเมินแบบบริเริ่ม (multicenter clinical trials or initiative evaluation)

การประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ (multicenter clinical trials) คือการประเมินเชิงทดลองที่มีการสุ่มโดยกระทำในหลายพื้นที่ รายละเอียดดังตารางที่ 2.9

ตารางที่ 2.9 ความแตกต่างระหว่างการประเมินพหุพื้นที่และการประเมินแบบคลัสเตอร์

การประเมินพหุพื้นที่ “การประเมินสำหรับการยืนยัน”	การประเมินแบบคลัสเตอร์ “การประเมินสำหรับการเรียนรู้”
<ul style="list-style-type: none"> โมเดลการจัดกระทำรูปแบบเดียว มีการออกแบบการประเมินศูนย์กลาง ปฏิบัติในพื้นที่ที่แตกต่างกัน 	<ul style="list-style-type: none"> โมเดลการจัดกระทำมีหลายโมเดล การออกแบบแตกต่างกันตามพื้นที่ ตามความต้องการจำเป็นของท้องถิ่น ทรัพยากร และข้อจำกัด
<ul style="list-style-type: none"> สามารถระบุโมเดลและทดสอบโมเดลได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ระบุไม่ได้ ขอบเขตมีจำกัด โมเดลค่อย ๆ ปรากฏ
<ul style="list-style-type: none"> จำกัดจำนวนของวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างแคบ ๆ ซึ่งนำไปสู่ตัวแปรตาม ซึ่งมีความร่วมกันข้ามพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> วัตถุประสงค์เป็นไปได้หลายวัตถุประสงค์ ระบุกว้าง ๆ บางพื้นที่ที่มีความเฉพาะ: ไม่มีจุดมุ่งหมายรวมหรือมุ่งประโยชน์ในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> กรอบแนวคิดที่ดีสำหรับการทดสอบสมมติฐาน ความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลและความสามารถในการสรุปอ้างอิง 	<ul style="list-style-type: none"> กรอบแนวคิดที่ดีสำหรับความแกร่งของโปรแกรมที่พยายามที่จะนำไปใช้เชิงปรัชญาหรือเป็นหลักการในระดับท้องถิ่น
<ul style="list-style-type: none"> การบริหารโครงการและการประเมินเป็นลักษณะบนลงล่าง 	<ul style="list-style-type: none"> มีอิสระในตนเอง ท้องถิ่นเป็นตัวขับเคลื่อนการบริหารและการประเมิน
<ul style="list-style-type: none"> มีข้อตกลงเบื้องต้นของการควบคุมที่คงไว้ซึ่งความตรงและความเที่ยง: เชื่อในคุณค่าของ “generic model” 	<ul style="list-style-type: none"> มีข้อตกลงเบื้องต้นของการมีวัตถุประสงค์ คำถาม และประสบการณ์ร่วม: เชื่อว่าการใช้ข้อมูลร่วมกันช่วยเพิ่มความรู้อันเป็นทางปฏิบัติ

ที่มา: Behrens (2005)

วัตถุประสงค์การประเมิน

การประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์และกระทบของโปรแกรม เพื่อการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง และเพื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง พัฒนาความสามารถในการสรุปอ้างอิงสู่ประชากรที่ศึกษา หรือยืนยันว่าการปฏิบัติมีประสิทธิผลในบริบทที่หลากหลาย การประเมินแบบบริเริ่ม แม้จะใช้คำที่แตกต่างกันแต่ลักษณะของการประเมินมีลักษณะเช่นเดียวกับการประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่

ลักษณะการประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่หรือการประเมินแบบบริเริ่ม

- 1) ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงระบบ และขับเคลื่อนด้วยทฤษฎี ซึ่งมีการดำเนินงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป
- 2) จุดเน้นของการประเมินประเภทนี้คือ การลดความแตกต่างในแต่ละสถานที่ ในด้านตัวอย่างประชากร การปฏิบัติ การวัด และขั้นตอนการประเมิน การควบคุมในทุกส่วนของการศึกษา ทำให้การประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ที่มีความแตกต่างจากการประเมินพหุพื้นที่ชนิดอื่น โดยเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ช่วยเพิ่มความรู้อันจำเป็น รวมทั้งการวัดเพื่อการระบุความแตกต่างข้ามพื้นที่ในเรื่องของการจัดกระทำและความแตกต่างของพื้นที่ทางคลินิกที่มีผลต่อผลลัพธ์
- 3) การประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยในโครงการทางสาธารณสุข

3.7 กรอบแนวคิดของการประเมินพหุพื้นที่

ปัจจุบันยังไม่มีแนวคิดในการจัดกลุ่มการประเมินพหุพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับทั่วไป Hanrahan และคณะ (1999) และ Springer (2000) เสนอแนวคิดการประเมินพหุพื้นที่เป็นรูปแบบทั่วไปสำหรับการประเมินซึ่งมีพื้นที่มากกว่า 2 พื้นที่ ในการสร้างชุดของคำถามการประเมินร่วมกัน Straw & Herrell (2002) เสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการประเมินพหุพื้นที่สู่การบรรยายที่มีหลายมิติมากขึ้น การพิจารณาว่าควรทำการประเมินพหุพื้นที่ประเภทใด ควรพิจารณาดังต่อไปนี้

- 1) การประเมินแบบคลัสเตอร์ เหมาะสมสำหรับการใช้การประเมินพหุพื้นที่ที่จำกัดการประเมินข้ามพื้นที่ ซึ่งเป็นการประเมินระหว่างดำเนินการหรือการสำรวจ และการประเมินที่มีความแตกต่างของสถานที่ เช่น ชนิดของการจัดกระทำ (intervention) หรือกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- 2) การประเมินพหุพื้นที่ มีความชัดเจนและมีมาตรฐานมากกว่าการประเมินแบบคลัสเตอร์ แต่การดำเนินการในแต่ละพื้นที่ยังไม่เป็นมาตรฐาน อันเป็นลักษณะของการประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่
- 3) การประเมินเชิงทดลองทางคลินิกที่มีหลายศูนย์ เป็นการประเมินโดยใช้แบบแผนการ

ทดลองที่มีมากกว่าหนึ่งพื้นที่ โดยการระบุการดำเนินการ ขั้นตอนการประเมิน และมีการควบคุมการดำเนินการที่ชัดเจน

3.8 ข้อพิจารณาสำหรับการประเมินพหุพื้นที่

การประเมินพหุพื้นที่เป็นการประเมินในหลายพื้นที่ซึ่งมีบริบทเฉพาะ นักประเมินต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลจำนวนมาก การประเมินจึงมีความซับซ้อนนักประเมินจึงต้องคำนึงถึงประเด็นในการประเมินพหุพื้นที่ดังต่อไปนี้

3.8.1 ด้านการบริหาร

1) การวางแผนคณะทำงาน เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นอันดับแรก เนื่องจากจะมีผลสำคัญของคุณภาพของข้อมูล การวางแผนขึ้นอยู่กับงบประมาณ ระยะเวลา แรงจูงใจส่วนบุคคล และความสนใจต่อโครงการ รวมทั้งอำนาจในการบริหารในพื้นที่ ซึ่งนักประเมินสามารถดำเนินการได้หลายวิธี ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการประเมินในพื้นที่โดยให้คณะทำงานในพื้นที่เป็นผู้ร่วมมือและเก็บข้อมูล ใช้ได้ในกรณีที่นักประเมินมีอิทธิพลเหนือผู้เก็บข้อมูล การจ้างคณะนักวิจัยในแต่ละพื้นที่ หรือมีคณะทำงานจากส่วนกลางลงไปในพื้นที่ และการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2) การฝึกอบรม ผู้มีส่วนร่วมในการประเมินหรือทีมประเมินให้มีความรู้ความเข้าใจแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการประเมินให้ชัดเจน

3) การเลือกผู้เข้าร่วมในพื้นที่

การสุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน (heterogeneity) จะช่วยเพิ่มความตรงภายนอก (Cook & Campbell, 1979) จึงควรเลือกตัวอย่างที่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความหลากหลาย ถ้าการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ไม่สามารถกระทำได้ นักประเมินควรทดสอบผู้เข้าร่วมการประเมินในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ถ้าแต่ละพื้นที่มีความไม่สอดคล้องกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมในแต่ละพื้นที่ จะทำให้เพิ่มปฏิสัมพันธ์ของโปรแกรมกับพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เป็นอุปสรรคในการวิเคราะห์ภาพรวม

3.8.2 ด้านการสื่อสารและประเด็นทางสังคม

การสื่อสารต้องพิจารณาถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บรรยากาศทางการเมือง และความแตกต่างของวัฒนธรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นผู้ที่มีความสำคัญเพราะความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อคาดว่าจะการประเมินจะไม่ใช่ที่ยอมรับ เพราะการประเมินพหุพื้นที่ไม่ได้เป็นการประเมินแบบรวมขอม ผู้ที่มิได้ส่วนได้ส่วนเสียจึงมีส่วนทำให้การประเมินมีคุณภาพสูง

2) บรรยากาศทางการเมือง เป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้การประเมินประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว สถานภาพทางการเมืองที่หลากหลายของการประเมินพหุพื้นที่ นักประเมินต้องตระหนักถึงบรรยากาศทางการเมืองในแต่ละพื้นที่

3) ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในประเด็นนี้จะครอบคลุมถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมของสังคม บุคคล และองค์กร ซึ่งจะส่งผลต่อการประเมิน

สรุปได้ว่า การประเมินพหุพื้นที่ที่มีคุณภาพ ขึ้นอยู่กับความรู้ของนักประเมินเกี่ยวกับพื้นที่ องค์กร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน โดยนักประเมินต้องคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วน บรรยากาศทางการเมือง และความแตกต่างทางวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่

3.8.3 คำถามการประเมิน การจัดการกระทำ และประชากรในการศึกษา

1) คำถามการประเมิน ส่วนที่สำคัญ คือ คำถามว่ามีความจำเป็นในการประเมินพหุพื้นที่หรือไม่ เช่น มีความจำเป็นในการศึกษาความแตกต่างข้ามพื้นที่หรือประชากรที่แตกต่างกันหรือไม่ เป็นต้น ถ้าคำถามเหล่านี้ไม่เป็นประเด็นสำคัญของการประเมินแล้วไม่มีความจำเป็นสำหรับการประเมินพหุพื้นที่ (Straw & Herrell, 2002)

2) การจัดการกระทำ ต้องพิจารณาว่าการจัดการกระทำมีเหมือนกันในทุกพื้นที่หรือไม่ ถ้าไม่เหมือนกันจะไม่ทำการประเมินแบบทดลองหลายพื้นที่ (multicenter clinical trial) แต่มีปัจจัยอื่นที่ต้องพิจารณาก่อนตัดสินใจทำการประเมิน ขึ้นอยู่กับประเภทของการประเมินพหุพื้นที่ เช่น เมื่อการดำเนินการมีความหลากหลาย การรวมข้อมูลเข้าด้วยกันจะไม่เหมาะสม จึงควรทำการประเมินเฉพาะพื้นที่แล้วสังเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์อภิมาน (meta analytic) แต่ถ้าเป็นการศึกษาประสิทธิผลสัมพัทธ์ของการจัดการกระทำที่แตกต่างกันสำหรับประชากรที่มีคุณลักษณะเหมือนกันหรือการวัดที่มีผลลัพธ์ร่วมข้ามพื้นที่ นักประเมินอาจจะเลือกการจัดการกระทำหนึ่งหรือสองอย่างที่ทำให้เกิดผลกระทบมากกว่าการจัดการกระทำอื่น (Straw & Herrell, 2002)

3) ประชากรในการศึกษา ต้องพิจารณาการกำหนดเกณฑ์ว่าจะใช้เกณฑ์ร่วมกันหรือไม่ ถ้าไม่ใช้เกณฑ์ร่วมกันมีเหตุผลใดที่ทำให้ต้องใช้เกณฑ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความแตกต่างของวิธีวิเคราะห์ข้อมูล ความแตกต่างระหว่างพื้นที่โดยการให้เกณฑ์ภายในและเกณฑ์ภายนอกจะทำให้ความสามารถในการเปรียบเทียบระหว่างประชากรข้ามพื้นที่ลดลงหรือไม่ ดังนั้นถ้าเกณฑ์ภายในและภายนอกเหมือนกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ลักษณะประชากร และคุณลักษณะทางคลินิก อาจแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งความแตกต่างนี้ช่วยเพิ่มความสามารถในการสรุปอ้างอิงและความตรงภายนอก แต่จะมีความซับซ้อนในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย

3.9 แบบแผนการประเมิน

การออกแบบการประเมินพหุพื้นที่ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การออกแบบการประเมิน การเลือกผู้เข้าร่วมการประเมิน และการควบคุมคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การออกแบบการประเมิน ขึ้นอยู่กับประเภทของการประเมินถ้าเป็นการประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ต้องมีหลักการสำคัญได้แก่ การสุ่มเข้ากลุ่ม โดยมีการควบคุมจำนวนและเวลา การประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน และความสอดคล้องในการปฏิบัติระหว่างพื้นที่ ต้องเป็นขั้นตอนที่มีมาตรฐาน แต่ถ้าเป็นการประเมินพหุพื้นที่ประเภทอื่นการออกแบบจะไม่เคร่งครัดเท่ากับการประเมินแบบทดลองพหุพื้นที่ ความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลมีความซับซ้อน การออกแบบที่ดีจะไม่เป็นเพียงการทดสอบผลลัพธ์ของการจัดกระทำ แต่จะทำการทดสอบตัวแปรคั่นกลาง mediators และ moderators ของผลลัพธ์ด้วย หากไม่ใช้การประเมินเชิงทดลอง เทคนิคการวิเคราะห์และการใช้โมเดลเชิงตรรกะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงกลไกที่เกิดขึ้น (Davidson, 2000)

2) การเลือกผู้เข้าร่วมการประเมิน ควรได้มาด้วยวิธีการสุ่มจากประชากร แต่ในการปฏิบัติจริงการสุ่มอาจไม่สามารถกระทำได้ ผู้เข้าร่วมในการประเมินส่วนใหญ่จะถูกเลือกโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ในกรณีเช่นนี้ Cook & Campbell (1979) กล่าวว่า การสุ่มตัวอย่างด้วยหลักการที่ถูกต้องและมีความเป็นวิวิธพันธ์จะช่วยเพิ่มความตรงภายนอก ถ้าการสุ่มแบบแบ่งชั้นไม่สามารถกระทำได้นักประเมินต้องตระหนักถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างผู้เข้าร่วมในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมและพื้นที่เพิ่มขึ้น และเป็นอุปสรรคต่อการวิเคราะห์ผลโดยรวม

3) การควบคุมคุณภาพ ประกอบด้วยปัจจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความเป็นมาตรฐานของการรวบรวมข้อมูล การจัดโครงสร้าง และการตรวจสอบความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

3.1) ประสิทธิภาพของการรวบรวมข้อมูล ขึ้นอยู่กับอำนาจในการบริหารโครงการในแต่ละพื้นที่ ข้อมูลจะสามารถนำไปวิเคราะห์ได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีการควบคุมคุณภาพใน 3 ด้าน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล โครงสร้างของข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล

3.2) มาตรฐานการเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องใช้ความเป็นวิทยาศาสตร์ และโครงสร้างของเครื่องมือ รวมทั้งขั้นตอนการใช้เครื่องมือเดียวกันข้ามพื้นที่ ง่ายกว่าการใช้ที่แตกต่างกัน การปฏิบัติของเครื่องมือมาตรฐานสามารถแตกต่างกัน เมื่อผู้รวบรวมข้อมูลได้รับการอบรม

3.3) การจัดโครงสร้างข้อมูล ความเป็นมาตรฐานข้ามพื้นที่ เกี่ยวข้องมากกว่าการรวบรวมข้อมูล รวมถึงโครงสร้างของข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบ

3.3) การตรวจสอบความถูกต้อง ช่วยให้การวัดคุณภาพของการเก็บรวบรวมข้อมูลมีคุณภาพ ทั้งระหว่างโครงการและหลังโครงการ

3.10 การวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ทางสถิติยังไม่มีโมเดลที่ดีที่สุดสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินพหุพื้นที่ แต่แนวทางการวิเคราะห์ที่ใช้ส่วนใหญ่ ได้แก่ โมเดลพหุระดับ (hierarchical linear models) และแนวทางการวิเคราะห์ถดถอยแบบผลรวม (mixed effects) การประเมินเชิงอนาคต และการวิเคราะห์อภิมาน (Leff และคณะ, 2002) ซึ่งขั้นตอนการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

1) การวางแผนวิธีวิเคราะห์ นักประเมินควรวางแผนการวิเคราะห์ข้อมูล ถ้าเป็นโครงการเดียวกันแต่ปฏิบัติในสถานที่ที่แตกต่างกัน ต้องพิจารณาว่าผลของโครงการควรถูกวิเคราะห์เฉพาะพื้นที่ หรือควรทำการวิเคราะห์ผลรวม (overall effect) ซึ่งในแต่ละพื้นที่จะมีค่าเฉลี่ยรวมของโครงการที่ต่างกัน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ พื้นที่ที่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ความแปรปรวนทำให้เกิดปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ความแตกต่างของสถิติประชากรและความแตกต่างในการดำเนินงานของโครงการ ปัจจัยทั้ง 2 ตัวเป็นตัวแปรแทรกซ้อนของการวิเคราะห์ซึ่งทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างโครงการกับพื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างในการปฏิบัติของโปรแกรมทำให้มีอิทธิพลอย่างเป็นระบบต่อผู้เข้าร่วมซึ่ง ความแตกต่างในสถิติประชากรและความแตกต่างในการดำเนินงาน เรียกว่า ความแปรปรวนสุ่ม ซึ่งการวิจัยและการประเมินทางการศึกษาจะไม่ได้ผลที่แท้จริงหากไม่คำนึงถึงโครงสร้างที่มีพหุระดับของข้อมูล (Burstein, 1980 อ้างถึงใน Roberts & Wilson, 1998)

2) การรวมข้อมูล การศึกษาผลรวมของโครงการสามารถกระทำได้ 2 วิธี วิธีแรก คือ การใช้ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในพื้นที่ ซึ่งหมายถึงผลของโครงการที่ถูกประเมินในแต่ละพื้นที่ และเมื่อผลถูกเฉลี่ยข้ามพื้นที่ เรียกว่า การรวมโดยวิธีการเฉลี่ย วิธีที่ 2 คือ การรวมข้อมูลอย่างง่ายโดยการบวก จากคนในกลุ่มทดลองเหมือนกันหรือมีการปฏิบัติเหมือนกัน เมื่อรวมวิธีนี้ผลของโครงการที่ถูกประเมินเป็นข้อมูลเริ่มต้นจากหนึ่งพื้นที่ เรียกการรวมวิธีนี้ว่า การรวมโดยการบวก

การรวมโดยวิธีการเฉลี่ยมีความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมที่ถูกจัดเข้ากลุ่มทดลองในแต่ละพื้นที่อย่างเป็นอิสระจากพื้นที่อื่น การรวมโดยการบวกเหมาะสมกับการที่ผู้เข้าร่วมถูกจัดเข้ากลุ่มโดยไม่ได้รับอิทธิพลจากพื้นที่ ดังนั้นผู้เข้าร่วมในพื้นที่หนึ่งควรได้รับการดำเนินการเดียวกัน ในเชิงทฤษฎีเหมาะสมกับการรวมโดยวิธีการเฉลี่ยแต่ในทางปฏิบัติเหมาะสมกับวิธีการรวมโดยการบวกซึ่งจำเป็นต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียงพอสำหรับการสรุปอ้างอิง

3) การตรวจสอบปฏิสัมพันธ์ของโปรแกรมกับพื้นที่ การประเมินจากพื้นที่และกลุ่มทดลองเป็น 2 ปัจจัยในการวิเคราะห์ความแปรปรวน ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์แบบ 2 X 3 ปฏิสัมพันธ์ของ

โปรแกรมกับพื้นที่เป็นสิ่งที่ควรระบุในสมมติฐานของโปรแกรม การวิเคราะห์อาจต้องรวมบางพื้นที่ที่ใกล้เคียงกันเข้าไว้ด้วยกัน การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ในแต่ละพื้นที่เป็นวิธีการที่สามารถรวมข้อมูลเข้าด้วยกันได้ เพราะการคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) สัมพันธ์กับการออกแบบและการอธิบายผล เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมกับพื้นที่เกิดขึ้นจะไม่สามารถรวมข้อมูลจากทุกพื้นที่ เพราะความแตกต่างในค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จะไม่สามารถแปลความหมายได้

4) เทคนิคการวิเคราะห์

เทคนิคการวิเคราะห์ขึ้นอยู่กับจำนวนพื้นที่ การวิเคราะห์ด้วยโมเดลพหุระดับ จะใช้เมื่อข้อมูลเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีระดับแตกต่างกันของการวิเคราะห์ภายในโมเดลเดียวกัน มีจำนวนหน่วยวิเคราะห์ที่เพียงพอ ในระดับสูงสุดของการวิเคราะห์ สามารถใช้กับผลลัพธ์ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องและแบบทวิภาค

การวิเคราะห์อภิมาน ใช้เมื่อมีการวัดผลลัพธ์ร่วมข้ามพื้นที่ เมื่อขาดความเป็นมาตรฐานข้ามพื้นที่ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย มีการแทรกแซง (intervention) ที่ตั้ง สภาพของการเปรียบเทียบ และการออกแบบการประเมินในท้องถิ่น (การสุ่ม หรือเลือกด้วยตนเอง) และใช้เมื่อมีปัจจัยของโปรแกรมที่สามารถใช้สุ่มตรงข้ามของพื้นที่

การใช้กรณีศึกษาให้การวิเคราะห์เชิงลึกของพื้นที่ที่เป็นลักษณะของประเด็นที่เกิดขึ้นจากข้อมูลหรือตัวอย่างของประเด็นในบริบทที่มีผลต่อผลลัพธ์ รวมทั้งการใช้วิธีการเชิงคุณภาพอื่น ๆ รายละเอียดดังตารางที่ 2.10

ตารางที่ 2.10 เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินพหุพื้นที่

จำนวนพื้นที่	เทคนิคการวิเคราะห์
มาก	โมเดลพหุระดับ (HLM)
ปานกลาง	การวิเคราะห์อภิมาน (meta – analysis)
น้อย	การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ และเทคนิคเชิงปริมาณ

ที่มา : Stephens & Moss (2006)

3.11 ขั้นตอนการดำเนินงานประเมินแบบพหุพื้นที่

ขั้นตอนการดำเนินงานประเมินแบบพหุพื้นที่ในส่วนนี้ได้จากการสังเคราะห์การดำเนินงานวิจัยที่ทำการประเมินพหุพื้นที่ จำนวน 9 เรื่อง ซึ่งจำแนกเป็น 3 ประเภท คือ การประเมินแบบคลัสเตอร์ การประเมินพหุพื้นที่ และการประเมินแบบการทดลองทางคลินิกที่มีหลายศูนย์

Friedrich, Clases & Wehner (2004) ได้เสนอขั้นตอนการประเมินแบบคลัสเตอร์ เนื่องจากในอดีตการประเมินแบบคลัสเตอร์ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยได้นำเสนอแนวทางการประเมิน โดยศึกษาความซับซ้อนในการบริหารจัดการ แนวทางสู่การประเมินพหุพื้นที่ในอุดมศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางในการประเมินแบบคลัสเตอร์โดยใช้โปรแกรมพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ 2 โปรแกรม ได้แก่ โปรแกรม ETH World และ filep fund ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมรูปแบบการใช้เทคโนโลยีสำหรับการเรียนการสอนและสร้างโครงสร้างที่สนับสนุนกิจกรรมของมหาวิทยาลัยในการเรียนรู้ การสอนและการทำวิจัย เป็นการประเมินระหว่างดำเนินการ ขั้นตอนการประเมินมี 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนแรก ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนโดยการอภิปรายและกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน วิธีการที่ใช้ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสารเทคนิคเคลฟาย การสำรวจระหว่างนักศึกษาและการอภิปรายกับคณะทำงานแต่ละพื้นที่ที่กำหนดตัวชี้วัดของตนเอง ขั้นตอนที่สอง ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญ โดยให้น้ำหนักความสำคัญของพันธกิจและเป้าหมาย ขั้นตอนที่สาม ได้แก่ การสร้างแผนที่กิจกรรมของโครงการ และขั้นตอนสุดท้าย ได้แก่ การระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของโปรแกรม

Lawrenz & Huffman (2003) ได้ขยายแนวคิดการประเมินพหุพื้นที่ เรียกแนวคิดใหม่ว่า "การประเมินโดยมีศูนย์กลางที่การต่อรอง" เพราะมีการต่อรองและมีการรวมของกลุ่มในระดับการปฏิบัติ การดำเนินงานมี 3 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก คือ การสร้างการประเมินในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ (creating the local evaluations) ขั้นตอนที่สองเป็นการสร้างที่มประเมินจากส่วนกลาง และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการต่อรองและความร่วมมือในการประเมินพหุพื้นที่แบบมีส่วนร่วม

สรุปได้ว่า การเลือกใช้การประเมินพหุพื้นที่ประเภทใด ควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการประเมิน แบบแผนการประเมินประกอบด้วยการวางแผนการประเมิน การออกแบบการประเมินให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การประเมิน การเลือกผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ การควบคุมคุณภาพของการประเมิน การวิเคราะห์ทางสถิติต้องมีการวางแผนวิธีวิเคราะห์ การรวมข้อมูล และเทคนิคการวิเคราะห์ซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับจำนวนพื้นที่

ตอนที่ 4 แนวคิดการประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment)

การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) เป็นการประเมินที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานในหลายด้าน ตั้งแต่ระยะการวางแผนการดำเนินงาน ระหว่างดำเนินการ และภายหลังสิ้นสุดการดำเนินงาน การนำเสนอสาระในตอนนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ความหมายของการประเมินความต้องการจำเป็น 2) จุดมุ่งหมายของการประเมินความต้องการจำเป็น 3) ประเภทของการประเมินความต้องการจำเป็น และ 4) ขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น

4.1 ความหมายของการประเมินความต้องการจำเป็น

ความต้องการจำเป็นมีผู้กำหนดนิยามไว้หลายนัย โดยสรุปจำแนกได้เป็น 2 แนวทาง แนวทางแรกหมายถึงสิ่งที่เมื่อขาดแล้วจะไม่สามารถคงอยู่ได้ แนวทางที่สองหมายถึงผลต่างหรือความแตกต่างระหว่างสภาพหรือสถานะที่มุ่งหวังกับสภาพหรือสถานะที่เป็นจริงในปัจจุบัน (สุวิมล ว่องวานิช, 2548, Kaufman, 2000)

สุวิมล ว่องวานิช (2545) ได้ทำการสรุปและสังเคราะห์นิยามเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น จำแนกความต้องการจำเป็นออกเป็น 2 ประเภทคือ

1) นิยามตามโมเดลความแตกต่าง (discrepancy model) หรือการนิยามความต้องการจำเป็นว่าเป็นความแตกต่างหรือช่องว่าง (gap) ระหว่างสิ่งที่เป็นอย่าง (what is) กับสิ่งที่มุ่งหวัง (what should be) ความต้องการจำเป็น ที่ได้เป็นคำนาม สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะของการเกิดปัญหา (problem)

2) นิยามตามโมเดลการแก้ปัญหา (solution model) คือนิยามความต้องการจำเป็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการตอบสนองหรือจำเป็นที่ต้องเสริมในสิ่งที่ขาดเพื่อความสำเร็จและเกิดภาวะที่พึงประสงค์ ความต้องการจำเป็น ในลักษณะนี้เป็นคำกริยา เป็นกริยาที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา (solution)

การวิจัยครั้งนี้ใช้นิยามตามโมเดลความแตกต่าง (discrepancy model) โดยนิยามความต้องการจำเป็นว่าเป็นความแตกต่างระหว่างสภาพ/ การดำเนินงานประกันคุณภาพการเรียนการสอน ในปัจจุบัน กับสภาพตามที่ควรจะเป็น/ สภาพที่คาดหวัง ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์

4.2 จุดมุ่งหมายของการประเมินความต้องการจำเป็น

ประเมินความต้องการจำเป็นมีจุดมุ่งหมายสรุปได้เป็น 4 ประการ ประการแรก คือ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการจำแนกเป้าหมาย การตัดสินใจถึงขอบเขตของเป้าหมาย ทำให้การพัฒนากิจกรรมหรือการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ สอดคล้องกับสภาพที่เกิดขึ้นจริงนั้น ประการที่สองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาหรือจุดอ่อนของสิ่งที่ถูกประเมิน ประการที่สามเพื่อนำไปใช้เป็นส่วนประกอบสำหรับการประเมินหลายรูปแบบ และประการที่สี่เพื่อนำไปใช้ในการรับรองสถานศึกษา เช่น การประเมินผลผลิตในเรื่องของนักศึกษา ผลการประเมิน และนำไปใช้ประเมินประสิทธิผลของสถานศึกษา และใช้จำแนกขอบเขตวิชา หรือสถานที่ตั้ง

4.3 ประเภทของการประเมินความต้องการจำเป็น

1) การประเมินความต้องการจำเป็นตามระดับของข้อมูล แบ่งได้อย่างน้อย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล (personal needs) ระดับกลุ่ม (group needs) และระดับองค์กร (organization)

needs) ซึ่งการประเมินความต้องการจำเป็นตามระดับของข้อมูล เป็นมุมมองที่ทำให้เห็นโครงสร้างของข้อมูลที่มีลักษณะลดหลั่นโดยข้อมูลในระดับล่างได้รับผลจากข้อมูลในระดับที่สูงกว่า

2) การประเมินความต้องการจำเป็นจำแนกตามเนื้อหาสาระของความต้องการจำเป็น เช่น ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม หรือการพัฒนาหลักสูตร เป็นต้น

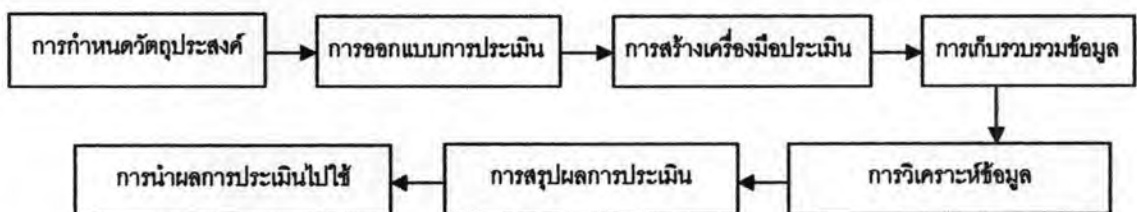
3) จำแนกตามระดับการรับรู้ เช่น ความต้องการจำเป็นตามการรับรู้ (perceived needs) หรือความต้องการจำเป็นเชิงวิเคราะห์

4) จำแนกตามช่วงเวลาที่ต้องการกำหนดความต้องการจำเป็น เช่น ความต้องการจำเป็นในปัจจุบัน (current needs) ความต้องการจำเป็นในอนาคต (future needs)

5) ธรรมชาติของข้อมูล que แสดงถึงความต้องการจำเป็น เช่น ความต้องการจำเป็นเชิงคุณลักษณะ (qualitative needs) การประเมินความต้องการจำเป็นเชิงปริมาณ (quantitative needs)

4.4 ขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น

Stufflebeam และคณะ (1985) ได้กล่าวถึงกระบวนการประเมินความต้องการจำเป็นว่า ประกอบด้วยชุดกิจกรรมที่มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน 5 ชุด คือ 1) การเตรียมการที่จะทำการประเมินความต้องการจำเป็น 2) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็น 3) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็น 4) รายงานข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็น และ 5) การนำข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความต้องการมาประยุกต์ใช้ ขั้นตอนเหล่านี้ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นเรียงตามลำดับตายตัวเนื่องจากแต่ละขั้นตอนสามารถเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันและเนื่องจากไม่สามารถหลีกเลี่ยงลักษณะของการเกิดเวียนเป็นวัฏจักรได้ ดังแผนภาพที่ 2.4



ที่มา: สุวิมล ว่องวาณิช (2548)

แผนภาพที่ 2.4 ขั้นตอนการประเมินความต้องการจำเป็น

ระยะที่ 1 ก่อนการประเมิน เป็นระยะการเตรียมการก่อนการประเมินความต้องการจำเป็น ได้แก่ การกำหนดแผนการดำเนินการ การกำหนดจุดมุ่งหมายหลัก การกำหนดขอบเขตหรือประเด็นของความต้องการจำเป็น

ระยะที่ 2 การประเมิน (การเก็บรวบรวมข้อมูล) เป็นระยะการเก็บข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น การจัดลำดับความต้องการจำเป็นก่อนหลังขั้นแรก การวิเคราะห์สาเหตุ ระดับที่ 1, 2 และ 3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 3 หลังการประเมิน (การนำไปใช้ประโยชน์) เป็นระยะของการใช้ผลการประเมินความต้องการจำเป็น ได้แก่ การจัดเรียงลำดับความต้องการจำเป็นก่อนหลังในทุกระดับที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ การพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหา การพัฒนาแผนปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหา การประเมินการประเมินความต้องการจำเป็น และการเผยแพร่

4.5 การประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์ (complete needs assessment)

เป็นกระบวนการประเมินความต้องการจำเป็นที่ให้ข้อมูลครบถ้วนเบ็ดเสร็จและมีกิจกรรมดำเนินการ ระบุถึงความต้องการจำเป็นและการจัดลำดับความต้องการจำเป็น หลังจากนั้นนำความต้องการจำเป็นมาวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา และต่อจากนั้นศึกษาทางเลือกในการจัดการกับสาเหตุของปัญหา และกำหนดทางเลือกเพื่อที่จะนำไปปฏิบัติ ดังนั้น การประเมินความต้องการจำเป็นสมบูรณ์แบบจึงมีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการระบุความต้องการจำเป็น (needs identification) ขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุความต้องการจำเป็น (needs analysis) และการกำหนดแนวทางแก้ไข (needs solution selection)

1) การระบุความต้องการจำเป็น (needs identification) คือ ขั้นตอนที่ระบุสภาพความแตกต่างระหว่าง การกำหนดสิ่งที่มุ่งหวัง และสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญแล้ว

2) การวิเคราะห์สาเหตุความต้องการจำเป็น (needs analysis) คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุที่ส่งผลต่อความต้องการจำเป็น

3) การกำหนดแนวทางแก้ไข (needs solution selection) คือ ขั้นตอนที่จัดความต้องการจำเป็นให้หมดไป โดยมีการตัดสินใจเพื่อสรุปขั้นสุดท้ายว่าทางเลือกใดที่สมควรนำไปปฏิบัติมากที่สุด

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis)

สาระในตอนนี้เป็นการนำเสนอการวิเคราะห์อภิมาน ซึ่งเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการทางสถิติ ซึ่งให้สารสนเทศมากกว่าการสังเคราะห์งานวิจัยแบบปริทัศน์ (narrative synthesis) นำเสนอแยกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัย และส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์อภิมานด้วยโมเดลหุระดับ รายละเอียดมีดังนี้

5.1 ขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัย

ขั้นตอนในการสังเคราะห์งานวิจัยโดยทั่วไปประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดหัวข้อปัญหา การสังเคราะห์งานวิจัยเริ่มต้นจากการกำหนดปัญหาการวิจัยซึ่งต้องเป็นปัญหาที่มีการทำวิจัยอย่างน้อย สองราย นักวิจัยมักจะสนใจและทำการวิจัยกับปัญหาที่มีคุณค่าและเป็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบแน่ชัด การสังเคราะห์งานวิจัยจะทำได้ดีต่อเมื่อมี

รายงานการวิจัยในปัญหาที่ใกล้เคียงกัน และมีหลายเรื่องที่ให้ผลแตกต่างกัน จึงจะเหมาะสมที่จะทำการสังเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหา เมื่อกำหนดหัวข้อปัญหาแล้ว นักวิจัยต้องนิยามปัญหาให้ชัดเจน ศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเพื่อเป็นการกำหนดแบบแผนและสมมติฐานการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การสืบค้น คัดเลือก และรวบรวมงานวิจัย การดำเนินการขั้นตอนนี้ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ 3 ขั้นตอนคือ

1. การสืบค้นงานวิจัย นักวิจัยต้องค้นคว้าและเสาะแสวงหางานวิจัยทั้งหมดเกี่ยวกับปัญหาที่กำหนดไว้ การเสาะค้นงานวิจัยส่วนใหญ่จะหาได้จากเอกสาร เช่น รายงานการวิจัย ปรินทิพนิพนธ์ วารสาร ดัชนีค้นวารสาร ศูนย์ทรัพยากรข้อมูลทางการศึกษา (Educational Research Information Center หรือ ERIC) เป็นต้น

2. การคัดเลือกงานวิจัย นักวิจัยต้องอ่าน ศึกษาและตรวจสอบงานวิจัยแต่ละเรื่องอย่างละเอียด ต้องสร้างเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพดีมีความตรงภายในและความตรงภายนอกสูงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. การรวบรวมผลงานวิจัย อาจใช้การจดบันทึก การถ่ายเอกสารหรือการกรอกแบบฟอร์มก็ได้ ทั้งนี้ นักวิจัยต้องใช้ความระมัดระวังเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ และครบถ้วนสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัย ขั้นตอนนี้เน้นการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยผลการวิจัยรายละเอียดลักษณะ และวิธีการวิจัยจากงานวิจัยทั้งหมด เพื่อสังเคราะห์หาข้อสรุปที่เป็นข้อยุติและทดสอบว่าสอดคล้องตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่ จากนั้นจึงแปลความหมายผลการวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหาวิจัย

ขั้นตอนที่ 5 การเสนอรายงานผลการสังเคราะห์งานวิจัย การเขียนรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยมีหลักการเช่นเดียวกับการเขียนรายงานการวิจัยโดยทั่วไป นักวิจัยต้องเสนอรายละเอียดวิธีดำเนินงานทุกขั้นตอนพร้อมทั้งข้อสรุปข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะจากการสังเคราะห์งานวิจัย โดยใช้ภาษาถูกต้อง ชัดเจน

5.2 การวิเคราะห์อภิमानด้วยโมเดลทฤษฎี

ข้อมูลของการวิเคราะห์อภิमानมีลักษณะเป็นโครงสร้างระดับลดหลั่น ในงานวิจัยอาจมีการวัดผลลัพธ์หลายตัวแปร ใช้วิธีการวัดที่หลากหลาย และอาจมีกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มภายใต้การศึกษานั้น ซึ่งทำให้เกิดขนาดอิทธิพลหลายค่าในงานวิจัยแต่ละงาน ซึ่งไม่เป็นอิสระจากกัน การวิเคราะห์เฉพาะสามารถเพียงรวมขนาดอิทธิพลให้เป็นค่าเดียวได้ภายใต้การวิจัยเดียวกัน และการ

วิเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มย่อยของรหัสขนาดอิทธิพล การที่ขนาดอิทธิพลเป็นโครงสร้างระดับลดหลั่น เช่น ขนาดอิทธิพลสอดแทรกในผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้เข้าร่วมการวิจัยสอดแทรกอยู่ในการศึกษา รูปแบบพหุระดับสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์หอกิमान โดยที่การวิเคราะห์หอกิमानจะเป็นรูปแบบพิเศษของการวิเคราะห์ถดถอยพหุระดับ

การวิเคราะห์หอกิमानโดยการใช้โมเดลพหุระดับมีประโยชน์หลายประการ ได้แก่ (1) โมเดลพหุระดับสามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างและความแปรปรวนเชิงระบบในการประมาณค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล และสามารถอธิบายความแปรปรวนขนาดใหญ่ระหว่างงานวิจัย (2) อนุญาตให้มีการสรุปอ้างอิงของผลการศึกษากลุ่มประชากรโดยการวิเคราะห์อิทธิพลสุ่ม (random effect) (3) ขยายโมเดลอิทธิพลสุ่มแบบดั้งเดิมโดยการเพิ่ม covariates (4) ให้การประมาณค่าที่ถูกต้องและมีความลำเอียงต่ำความแปรปรวนระหว่างงานวิจัยมากกว่าเทคนิคแบบเดิม (5) การเพิ่มความถูกต้องของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานต่อการประมาณค่าพารามิเตอร์และการประเมินของความสำคัญของการอธิบายตัวแปรผ่านโมเดลของการสอดแทรกของระดับภายใต้งานวิจัย (6) อธิบายสำหรับความไม่เป็นอิสระในข้อมูลที่อนุญาตให้แต่ละงานวิจัยเพื่อเพิ่มความแตกต่างระหว่างขนาดอิทธิพล ดังนั้นจะเป็นการเพิ่มสารสนเทศที่นำเข้ามาวิเคราะห์ และ (7) สามารถนำไปใช้กับโมเดลผลลัพธ์พหุตัวแปร (multivariate)

การวิเคราะห์หอกิमान เพื่อประมาณค่าขนาดอิทธิพลสรุปรวมผลของงานวิจัยโดยใช้โมเดลพหุระดับ โมเดลสำหรับการวิเคราะห์สามารถวิเคราะห์ได้ทั้ง 2 และ 3 ระดับ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การวิจัย การวิเคราะห์ 2 ระดับ ระดับที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ภายในแต่ละงานวิจัย และระดับที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ระหว่างเล่มรายงานการวิจัย ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)

กรณีที่ 1	การวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลและค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล
<u>ระดับที่ 1</u>	โมเดลภายในงานวิจัย (Within-Studies Model)
	$d_j = \delta_j + e_j$
เมื่อ	$d_j =$ ขนาดอิทธิพลของงานวิจัย j
	$\delta_j =$ ขนาดอิทธิพลจริงของวิจัย j
	$e_j =$ ความคลาดเคลื่อนของขนาดอิทธิพลของงานวิจัย j
<u>ระดับที่ 2</u>	โมเดลระหว่างงานวิจัย (Between-Studies Model)
	$\delta_j = r_0 + u$
เมื่อ	$r_0 =$ ค่าเฉลี่ยรวมของอิทธิพลจริง
	$u_j =$ ความคลาดเคลื่อนสุ่มระดับที่ 2
กรณีที่ 2	การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อขนาดอิทธิพล

<u>ระดับที่ 1</u>	โมเดลภายในงานวิจัย (Within-Studies Model)
d_j	$= \delta_j + e_j$
<u>ระดับที่ 2</u>	โมเดลระหว่างงานวิจัย (Between-Studies Model)
δ_j	$= r_0 + \sum_{p=1}^k r_p W_{pj} + U_j$
เมื่อ r_0, \dots, r_p	= ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย
W_{j1}, \dots, W_{jp}	= ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่มีผลต่อขนาดอิทธิพล
U_j	= ความคลาดเคลื่อนระดับที่ 2

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนอสาระในตอนนี้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ 2 ส่วน ส่วนแรก ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินแบบพหุพื้นที่ และส่วนที่สอง ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินพหุพื้นที่

เมื่อศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยจำนวนมากที่การประเมินแบบคลัสเตอร์ (cluster evaluation) และการประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ (multicenter clinical trial) ซึ่งเป็นการประเมินในบริบททางการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากจุดกำเนิดของการประเมินประเภทนี้มาจากบริบททางการแพทย์และการสาธารณสุข ส่วนการประเมินพหุพื้นที่ (multisite evaluation) มีการนำไปใช้ในบริบทที่หลากหลาย

การนำเสนอสาระในส่วนนี้ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอสาระที่ได้จากการศึกษางานวิจัยในช่วงปี (2002 – 2006) จำนวน 9 เรื่อง ซึ่งคัดเลือกงานวิจัยที่ให้แนวทางในการประเมินพหุพื้นที่เพียงพอต่อการนำมาสังเคราะห์ โดยแบ่งออกเป็น 8 หัวข้อ คือ บริบทที่ทำการศึกษาวัดดูประสิทธิผลในการศึกษา รูปแบบและขั้นตอนของการประเมินแบบพหุพื้นที่ จำนวนพื้นที่และการเลือกพื้นที่ ชนิดและจำนวนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และผลการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.1.1 บริบทที่ทำการศึกษา

จากการศึกษางานวิจัยเชิงประเมินเกี่ยวกับการประเมินแบบพหุพื้นที่ จำนวน 9 เรื่อง พบว่ามีการใช้การประเมินแบบพหุพื้นที่ใน 2 บริบท ได้แก่ บริบททางการบริการสังคม จำนวน 2 เรื่อง (Giard, 2005; Schwerin และคณะ, 2002) บริบททางการศึกษาจำนวน 6 เรื่อง (Arnold, 2003; Hamilton และคณะ, 2003; Arnold, 2006; Wagner, Spiker & Linn, 2002; Johnson, 2003; Lawrenz & Huffman, 2003) และบริบททางการแพทย์สาธารณสุขจำนวน 1 เรื่อง (Babor และคณะ, 2002)

6.1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

งานวิจัยเชิงประเมินทั้ง 9 เรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ประการ **ประการแรก** มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์หรือประสิทธิผลของโปรแกรม (Arnold, 2003; Hamilton และคณะ, 2003; Schwerin และคณะ, 2002; Giard และคณะ, 2005; Wagner, Spiker & Linn, 2002; Johnson, 2003) **ประการที่สอง** เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม (Babor และคณะ, 2002; Schwerin และคณะ, 2002) **ประการที่สาม** เพื่อนำเสนอโมเดลการประเมิน (Lawrenz & Huffman, 2003; Johnson, 2003) **ประการที่สี่** เพื่อพัฒนาระบบการประเมิน (Arnold, 2006; Schwerin และคณะ, 2002) และ**ประการสุดท้าย** เพื่อเพิ่มความสามารถในการประเมินในระหว่างการประเมินพหุพื้นที่ (Arnold, 2006)

6.1.3 รูปแบบและขั้นตอนของการประเมินแบบพหุพื้นที่

จากการศึกษางานวิจัยทั้ง 9 เรื่อง พบว่า มีการประเมินพหุพื้นที่ทั้ง 3 รูปแบบได้แก่ การประเมินแบบคลัสเตอร์จำนวน 2 เรื่อง การประเมินพหุพื้นที่จำนวน 5 เรื่อง และการประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ จำนวน 2 เรื่อง โดยการประเมินแบบคลัสเตอร์ พบในทุกบริบทแต่ส่วนใหญ่เป็นบริบททางสาธารณสุข เช่นเดียวกับการประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ แต่การประเมินพหุพื้นที่ พบว่ามีการศึกษาน้อย ในบริบททางการศึกษามีทั้ง 3 ประเภท ขั้นตอนการดำเนินการแตกต่างกันไปตามประเภทของการประเมินพหุพื้นที่ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) ขั้นตอนการประเมินแบบคลัสเตอร์ที่ได้จากงานวิจัย

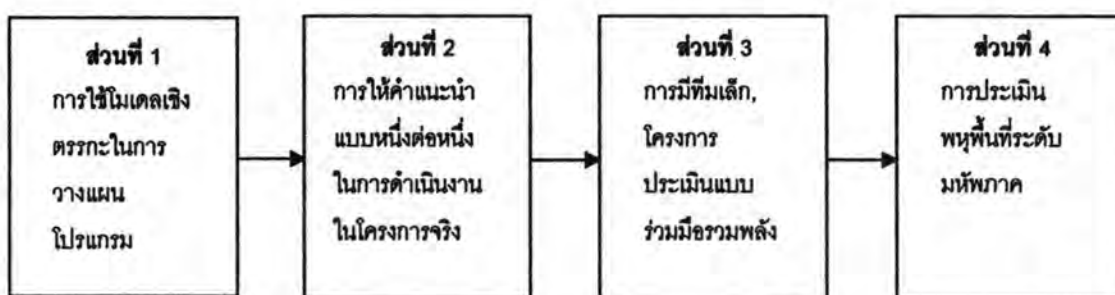
Schwerin และคณะ (2002) ดำเนินการโดย 1) การกำหนดวัตถุประสงค์การประเมินให้ชัดเจน 2) สร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ตัวบ่งชี้ของผลลัพธ์โครงการใช้ตัวบ่งชี้ที่มีการพัฒนาในโครงการที่มีมาก่อน 3) ใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลใน 13 โปรแกรมที่ดำเนินการ โดยนักประเมินในที่ประเมินแบบคลัสเตอร์ลงไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ด้วยตนเอง 4) การวิเคราะห์ข้อมูล 5) สรุปผลการประเมิน

Johnson (2003) มีขั้นตอนในการประเมินโดย 1) ศึกษาโครงการที่จะประเมิน 2) ตั้งคำถามการประเมินและวัตถุประสงค์การประเมิน 3) การบรรยายและการแปลความหมาย 4) การประเมิน และ 5) สร้างโมเดล

Babor และคณะ (2002) มีขั้นตอนการดำเนินงานโดยขั้นตอนแรก นักประเมินสร้างความร่วมมือกับคณะทำงานของโครงการและที่ปรึกษาโครงการ ศูนย์ความร่วมมือและนักประเมินในพื้นที่ ในการพัฒนาการออกแบบการประเมิน ขั้นตอนที่สอง สร้างคู่มือการดำเนินการ ขั้นตอนที่สามเลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสม ขั้นตอนที่สี่ ทำการศึกษานำร่อง เลือกพื้นที่ และสุ่มตัวอย่างจากพื้นที่ ขั้นตอนสุดท้าย รวบรวมข้อมูล และขั้นตอนสุดท้าย การวิเคราะห์ข้อมูล สรุป และอภิปราย

(2) ขั้นตอนการประเมินพหุพื้นที่ที่ได้จากงานวิจัย

Arnold (2003) มีขั้นตอนการดำเนินงาน โดยขั้นตอนแรก เพื่อให้แน่ใจว่าผลลัพธ์ของแต่ละพื้นที่เป็นผลลัพธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันโดยการใช้โมเดลเชิงตรรกะระหว่างการศึกษา มีการทบทวน อภิปรายและทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันถึงผลลัพธ์ของการเรียนรู้ในระยะสั้น ขั้นตอนที่สองการสร้างความร่วมมือเป็นสิ่งที่จำเป็นให้แน่ใจว่ามีความคงที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีคู่มือการปฏิบัติในการรวบรวมข้อมูลและขั้นตอน ขั้นตอนที่สาม การเลือกผู้เข้าร่วมในการประเมิน ขั้นตอนี่สี่การกำหนดผลลัพธ์ของโปรแกรม และขั้นตอนสุดท้าย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล



แผนภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดการสร้างความสามารถในการประเมิน (Arnold, 2006)

Arnold (2006) กรอบแนวคิดในการสร้างความสามารถในการประเมิน ขั้นตอนการประเมิน เริ่มจาก 1) การสร้างโมเดลเชิงตรรกะเพื่อให้เกิดความชัดเจนและการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการประเมินของครูกลุ่มเป้าหมาย และสร้างตัวป่งชี้ความสำเร็จ และจุดสำคัญของการประเมินในทุกระดับของโมเดล 2) การให้คำปรึกษาแก่ครูเพื่อพัฒนาความสามารถในการประเมินแบบ 1 ต่อ 1 3) ทำการประเมินโปรแกรมในทีมเล็กข้ามพื้นที่ โดยให้ครูในพื้นที่มีส่วนร่วมในการประเมิน 4) การทำการประเมินในระดับรัฐ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการทำให้ครูเพิ่มความสนใจในคุณค่าและประโยชน์ของการประเมิน

Hamilton และคณะ (2003) มีขั้นตอนการประเมินคือ 1) เลือกพื้นที่ โรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง และระดับชั้น 2) เก็บรวบรวมข้อมูลผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน การปฏิบัติการสอนของครู และข้อมูลคุณลักษณะของนักเรียน และ 3) วิเคราะห์ข้อมูลระดับพื้นที่ในระยะยาว

Giard และคณะ (2005) ดำเนินการประเมินดังนี้

1) สนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมในการประเมินของผู้หญิงที่ถูกละเมิด (C/S/R) ผู้กระบวนกรวิจัย โดยการฝึกอบรมเพื่อให้มีความสามารถเพียงพอในการร่วมโครงการ อบรมพื้นฐานวิจัยเบื้องต้นและฝึกอบรมภาวะผู้นำในการมีส่วนร่วม ให้มีส่วนร่วมเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือ

2) ออกแบบการวิจัย เป็น nonequivalent comparison group design โดยใช้การสัมภาษณ์ 3 ครั้ง คือ ครั้งแรก เดือนที่ 6 และ 12 และสัมภาษณ์การใช้บริการ 5 ครั้ง ใน 9 พื้นที่ ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 435 คน

3) ใช้การวิเคราะห์อภิมาน (meta – analytic) ใช้ความแตกต่างระหว่างการจัดกระทำเป็นโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพภายใต้การจัดกระทำพื้นฐานที่อาจมีความสำเร็จมากหรือน้อย

4) คณะกรรมการใช้ข้อมูล 3 แหล่งในการประเมินความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แหล่งแรกให้ที่มาจากแต่ละพื้นที่ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหาร คณะทำงาน นักประเมินและ กลุ่มผู้หญิง C/S/R ให้คะแนนโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบในแต่ละมิติ จุดอ่อนในข้อนี้คือ ขาดความเป็นปรนัยและขาดความซื่อสัตย์เกี่ยวกับกลุ่มเปรียบเทียบ ข้อมูลจากแหล่งที่สองโดยให้ผู้ที่ยืมพื้นที่จากศูนย์ความร่วมมือสังเกตและให้คะแนนโปรแกรมการจัดกระทำและกลุ่มเปรียบเทียบ แหล่งที่สามทุก 3 เดือน นักวิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการเขียนบริการที่ได้รับและจุดเน้นของการรักษาที่ได้รับ ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคตคือ นักวิจัยไม่ควรใช้เพียงหลักปัจจัยร่วมแต่ควรเป็นคุณลักษณะร่วมของสภาพการเปรียบเทียบ

5) ขั้นตอนการเลือกพื้นที่และมาตรฐานการรวบรวมข้อมูลข้ามพื้นที่ เริ่มด้วยการกำหนดประชากรเป้าหมาย และใช้เกณฑ์ในการเลือก

6) มาตรฐานการเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดการ หลักการแรกคือศูนย์ความร่วมมืออบรมผู้ฝึกอบรมแก่ผู้สัมภาษณ์ในขั้นตอนการสัมภาษณ์ข้ามพื้นที่ และกำกับติดตามโดยดูจากการบันทึกเทปและเปรียบเทียบการปฏิบัติกับขั้นตอนที่กำหนด

7) การสนับสนุนให้มีกลุ่มตัวอย่างคงอยู่ในพื้นที่ เป็นการลดความลำเอียงในระดับพื้นที่ในระยะยาว

(3) ขั้นตอนการประเมินเชิงทดลองทางคลินิกที่มีหลายศูนย์ที่ได้จากงานวิจัย

Wagner, Spiker & Linn (2002) มีขั้นตอนในการประเมินคือ 1) ทบทวนเกี่ยวกับโครงการผู้ปกครองเป็นครูถึงคุณลักษณะโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการและการดำเนินงาน 2) กำหนดวัตถุประสงค์การประเมินเพื่อศึกษาว่าปัจจัยของครอบครัวและโปรแกรมทำให้เกิดผลลัพธ์ในเด็กและผู้ปกครองอย่างไร 3) เลือกพื้นที่สำหรับการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยตั้งเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ 4) สร้างแบบสัมภาษณ์สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) วิเคราะห์ข้อมูล 5) สรุปผลการประเมิน

6.1.4 จำนวนพื้นที่และการเลือกพื้นที่

จำนวนพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับการประเมินพหุพื้นที่ควรมีจำนวนอยู่ระหว่าง 3 – 20 พื้นที่ การเลือกพื้นที่เข้าร่วมในการศึกษามีหลายวิธี การเลือกพื้นที่ส่วนใหญ่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเป็นผู้เลือกพื้นที่ ประกอบกับการตั้งเกณฑ์ในการเลือก ซึ่งผู้วิจัยกล่าวว่าจะทำให้ได้ตัวแทนของกลุ่ม

ประชากรเป้าหมาย จากงานวิจัยที่นำมาศึกษาทั้ง 9 เรื่อง ไม่มีเรื่องใดที่ทำการสุ่มพื้นที่ แต่ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างมีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่องที่สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการประเมินพหุพื้นที่ประเภทเชิงทดลองหลายพื้นที่ (multicenter clinical trial) รายละเอียดดังตารางที่ 2.11

ตารางที่ 2.11 การเลือกพื้นที่ของการประเมินพหุพื้นที่จากวิจัยที่นำมาศึกษาจำนวน 9 เรื่อง

วิธีการเลือก	Schwerin และคณะ (2002)	Babor และคณะ (2002)	Wagner, Spiker & Linn (2002)	Hamilton และคณะ (2003)	Johnson (2003)	Lawrenz & Huffman (2003)	Arnold (2003)	Giard และคณะ (2005)	Arnold, (2006)	รวม
1. การสุ่ม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2. คณะทำงานโครงการ/ ตัวแทน/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก	✓	✓	✓	✓		✓	✓			6
3. การประชาสัมพันธ์/ สัมภาษณ์/ สัมผัสใจเข้าร่วม		✓								1
4. ตั้งเกณฑ์การเลือกและเลือกโดยนักวิจัย					✓			✓	✓	3

6.1.5 ชนิดและจำนวนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การประเมินพหุพื้นที่เป็นการประเมินที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนมาก แต่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าต้องประกอบด้วยบุคคลากรใด แต่จากการวิเคราะห์พบว่าอย่างน้อยควรเป็นนักประเมิน 1 คน ทีมประเมินบางโครงการเป็นทีมประเมินจากส่วนกลาง บางโครงการเป็นนักวิจัยในพื้นที่ หรือมีทั้งสองอย่าง ผู้ให้ทุน ผู้บริหาร คณะทำงานของโครงการ รวมทั้งผู้เข้าร่วมในการประเมิน รายละเอียดดังตารางที่ 2.12

6.1.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยทั้ง 9 เรื่อง พบว่ามีลักษณะที่แตกต่างกันไปตามประเภทของการประเมิน การประเมินแบบคลัสเตอร์ส่วนใหญ่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม การสังเกต และการบันทึก สำหรับการประเมินพหุพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้การสำรวจด้วยแบบสอบถาม ในขณะที่การประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ใช้แบบสอบถาม และการสำรวจด้วยแบบสอบถาม

ตารางที่ 2.12 ชนิดและจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ระบุในงานวิจัยเชิงประเมิน จำนวน 9 เรื่อง

Schwerin และคณะ (2002)	Babor และคณะ (2002)	Wagner, Spiker & Linn (2002)	Hamilton และคณะ (2003)	Johnson (2003)	Lawren & Huffman (2003)	Arnold (2003)	Giard (2005)	Arnold (2006)
1. ทหารเรือ 10,765 คน	1. ผู้แพทย์ ภัยพิภ 450 คน (3 พื้นที่)	1. ผู้ปกครอง และเด็กที่มี รายได้ต่ำ	1. ครู ปฏิบัติการ สอนวิทยา ศาสตร์ และ คณิตศาสตร์	1. นักเรียน 2. พี่เลี้ยง 3. ครูต้นแบบ 4. นักประเมิน 1 คน	1. ผู้ให้ทุนแก่ โครงการ จำนวน 5 โครงการ 2. ครู 3. นักประเมิน 2 คน	1. เยาวชนชั้น มัธยมศึกษา ปีที่ 1-6 20 เขต จาก 36 เขตใน เมือง Oregon 238 คน	1. ผู้หญิงที่มี ปัญหา สุขภาพจิต 2. นักประเมิน 1 คน 3. คณะทำงาน ของ โครงการ	1. ครูใน โครงการ 30 คน 2. นักประเมิน 3. คณะทำงาน
2. ผู้บัญชาการ กองเรือ(ผู้ อำนวยการ โครงการ)	2. นักประเมิน 5 คน	2. นักประเมิน 2 คน	2. นักเรียน 3. คณะทำงาน ของโครงการ วิทยาศาสตร์ 4. นักประเมิน 4 คน			3. คณะทำงาน ของ โครงการ 2 คน		
3. ผู้ให้ทุน	3. คณะกรรมการกำกับ โครงการ 4. คณะทำงาน ของโครงการ CSAT 5. นักให้ คำปรึกษา					3. คณะทำงาน ของ โครงการ 3. นักประเมิน		

6.1.7 การออกแบบการประเมิน

การออกแบบการประเมินพหุพื้นที่ที่มีความหลากหลาย การประเมินแบบคลัสเตอร์ส่วนใหญ่ ใช้การประเมินเชิงคุณภาพ มีบางงานวิจัยที่ใช้การประเมินเชิงปริมาณ (Schwerin และคณะ, 2002) การประเมินพหุพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้การออกแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม หรือไม่มีกลุ่มควบคุม ส่วนการประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่ออกแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

6.1.8 การรวมข้อมูลจากพื้นที่และการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวมข้อมูลในแต่ละพื้นที่มีทั้ง 2 ลักษณะตามทฤษฎีแนวคิด ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเพิ่มเข้า โดยรวมข้อมูลแต่ละพื้นที่เข้าด้วยกันแล้วจึงทำการวิเคราะห์ การรวมข้อมูลแบบใช้ค่าเฉลี่ยตาม ทฤษฎีในงานวิจัยที่นำมาศึกษาไม่พบการรวมข้อมูลด้วยวิธีการใช้ค่าเฉลี่ย

การวิเคราะห์ข้อมูล มีลักษณะแตกต่างกันตามประเภทของการประเมินพหุพื้นที่ การประเมินแบบคลัสเตอร์ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการสรุปอ้างอิงผลลัพธ์ของโครงการ การวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา มีบางการวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรพหุ การวิเคราะห์เส้นทาง และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ การประเมินพหุพื้นที่ใช้สถิติวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบ ได้แก่ t -test, F -test รวมทั้งการวิเคราะห์อภิมาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ สำหรับการประเมินเชิงทดลอง หลายพื้นที่ใช้สถิติ t -test รายละเอียดดังตารางที่ 2.13

ตารางที่ 2.13 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเชิงประเมิน 9 เรื่อง

วิธีการ	Schwerin และคณะ (2002) *	Babor และ คณะ (2002) ***	Wagner, Spiker & Linn (2002) ***	Hamilton และคณะ (2003) **	Johnson (2003) *	Lawren & Huffman (2003) *	Arnold (2003) **	Giard และ คณะ (2005) **	Arnold (2006) **	รวม
1. การสังเกต					✓					1
2. การบันทึกภาคสนาม					✓					1
3. การสัมภาษณ์		✓			✓			✓		3
4. การวิเคราะห์เอกสาร					✓					1
5. การสำรวจด้วย แบบสอบถาม	✓	✓		✓	✓		✓			5
6. การทดสอบ				✓						1
7. การตรวจร่างกาย		✓								1

หมายเหตุ * การประเมินแบบคลัสเตอร์ **การประเมินพหุพื้นที่ ***การประเมินเชิงทดลองหลายพื้นที่

ทวีป สิริวิศมี (2551) ทำการสังเคราะห์รายงานผลการประเมินภายนอกมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล กลุ่มตัวอย่าง คือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลที่ สมศ. มีรายงานผลการประเมินภายนอกซึ่งมีจำนวน 32 วิทยาเขต ทำการศึกษานโยบายและแผนของ สกอ. สังเคราะห์ผลประเมินคุณภาพภายนอก ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่ามาตรฐานด้านคุณภาพบัณฑิต อัตราการได้งานทำ 71.56% อัตราการศึกษาต่อต่ำมาก และการเผยแพร่วิทยานิพนธ์ไม่มีเลย มาตรฐานด้านการเรียนรู้ในภาพรวมอยู่ในขั้นพยายาม มาตรฐานด้านการสนับสนุนการเรียนรู้ จำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่าต่ออาจารย์ประจำสูงกว่ามาตรฐานเล็กน้อย อาจารย์ประจำที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาเอกต่ออาจารย์ประจำมีสัดส่วนน้อย มาตรฐานการด้านการวิจัยและงานสร้างสรรค์ จำนวนงานวิจัยที่เผยแพร่ต่ออาจารย์ถือว่าน้อยมาก มาตรฐานด้านการบริการวิชาการ การเป็นกรรมการวิชาการ วิชาชีพ หรือวิทยานิพนธ์ยังมีน้อยอยู่ มาตรฐานด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม กิจกรรมที่พัฒนาและสร้างมาตรฐานทางด้านศิลปวัฒนธรรมยังไม่มีชัดเจน มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ และมาตรฐานด้านระบบการประกันคุณภาพภายใน อยู่ขั้นพยายามให้บรรลุผลสำเร็จ

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพภายในประเทศ (สุวิมล ว่องวานิช, 2543; จุริวรรณ มณีแสง, 2543; ประอร สุนทรวิภาต, 2543; พงศ์เทพ จิระโร, 2546; วิเชียร พันธุ์ศรีอนุตร, 2548) พบว่า วิธีวิทยาการที่ใช้งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา (research and development) และใช้แนวคิดเชิงระบบ (system approach) ในการพัฒนาระบบ บริบทในการวิจัยพบว่า เป็นการพัฒนารูปแบบในระบบการศึกษาในสาขาต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษาขั้นพื้นฐาน การอาชีวศึกษา การอุดมศึกษา และการศึกษาเฉพาะทาง ยังไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ มีเพียงการพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพ การควบคุมคุณภาพการใช้หลักสูตร และการพัฒนาระบบประกันคุณภาพภายในสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนใหญ่ ขั้นตอนแรกเป็นการพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพ ขั้นตอนที่สองเป็นการทดลองรูปแบบ และขั้นตอนที่สามเป็นการตรวจสอบและประเมินรูปแบบ

ขั้นตอนแรกเป็นการพัฒนารูปแบบ ทุกงานวิจัยเริ่มต้นด้วยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาบริบทที่จะทำการพัฒนารูปแบบ บางเล่มมีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมด้วยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และนำมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการประกันคุณภาพ

ขั้นตอนที่สองเป็นการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีการทดลองใช้ใน 2 ลักษณะ คือนำไปทดลองใช้กับสถานการณ์จริง และการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่สามเป็นการประเมินและปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสม ชัดเจน และสมบูรณ์มากขึ้น ส่วนใหญ่ใช้การประเมินตามมาตรฐานการประเมินได้แก่ มาตรฐานด้าน อรรถประโยชน์ ความเป็นไปได้

สุวิมล ว่องวานิช (2543) ทำการวิจัยและพัฒนาระบบประเมินผลภายในของสถานศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบประเมินภายในของสถานศึกษา การดำเนินการแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นเตรียมการ (2) ขั้นการพัฒนาระบบการประเมินผลภายใน/พัฒนาความรู้แก่บุคลากร (3) ขั้นการติดตามการประเมินผลภายในของสถานศึกษา (4) ขั้นการสังเคราะห์ระบบการประเมินผลภายในและแนวทางการขยายผล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของมาตรฐานการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหาร ครู อาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องกับผลผลิต จำนวน 5,380 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลผลการวิจัย พบว่า ความต้องการจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การแปลความหมายและผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสร้างเครื่องมือ และการวิเคราะห์ข้อมูล ระบบการประเมินผลภายในที่พัฒนาขึ้น เรียกว่า ระบบ TEAM-D ประกอบด้วยระบบย่อย 5 ระบบ

(DDDDD) ได้แก่ (1) ระบบการวางแผนและปฏิบัติ (2) ระบบข้อมูลประมวผล (3) ระบบการตรวจสอบการประเมิน (4) ระบบการรายงานผลการประเมิน และ (5) ระบบการใช้ผลการประเมิน

จूरिवรรณ มณีแสง (2543) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชนในประเทศไทยวิธีดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้ (1) พัฒนาระบบต้นแบบ (2) ศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้โดยการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ (3) ปรับปรุงให้เป็นระบบสมบูรณ์ ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย โครงสร้างระบบและการบริหารระบบ ขั้นตอนกระบวนการกิจกรรมในระบบ และองค์ประกอบคุณภาพ ดังนี้ และรายการตรวจสอบ ขั้นตอนกระบวนการและกิจกรรมมีดังนี้ การประกันคุณภาพภายใน และการประกันคุณภาพจากภายนอก การประกันคุณภาพภายในประกอบด้วย (1) กระบวนการการควบคุมคุณภาพ ซึ่งมีกิจกรรมสำคัญ 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมกำหนดองค์ประกอบคุณภาพและดัชนีชี้วัดคุณภาพ กิจกรรมการดำเนินงานในการควบคุมคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อการตรวจสอบและจัดทำรายงานการศึกษาตนเอง (2) กระบวนการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพภายใน มี 3 กิจกรรมคือ การศึกษารายงานการศึกษาตนเอง (SSR) การดำเนินการตรวจสอบและประเมินคุณภาพภายใน และการจัดทำรายงานการตรวจสอบ (3) กระบวนการการปรับปรุงคุณภาพและการเตรียมความพร้อมเพื่อการประกันคุณภาพจากภายนอก มี 4 กิจกรรม คือ การศึกษารายงานการตรวจสอบ การปรับปรุงคุณภาพ การจัดทำรายงานการประเมินตนเอง และการดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดโดยหน่วยงานภายนอกที่ประเมินและเป็นผู้ให้การรับรองสถาบัน การประกันคุณภาพจากภายนอก มี 3 กระบวนการ (1) กระบวนการตรวจสอบคุณภาพจากภายนอก ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ หน่วยงานภายนอกแต่งตั้งกรรมการตรวจสอบและประเมินคณะกรรมการศึกษารายงานการประเมินตนเองของสถาบัน ดำเนินการตรวจสอบตรวจเยี่ยม และการจัดทำรายงานการตรวจสอบ (2) การประเมินคุณภาพจากภายนอก มี 2 กิจกรรม คือ การศึกษารายงานการตรวจสอบและรายงานการประเมินตนเองของสถาบันและการทำการประเมิน (3) กระบวนการพิจารณารับรองสถาบัน ประกอบด้วย 2 กิจกรรมคือ การพิจารณาตัดสินให้การรับรองสถาบันหรือไม่รับรอง และ การแจ้งผลต่อสถาบัน

พงศ์เทพ จิระโร (2546) ทำการพัฒนาระบบประกันคุณภาพภายในสำหรับการศึกษาเฉพาะทางของกองทัพเรือ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบประกันคุณภาพภายในสำหรับการศึกษาเฉพาะทางของกองทัพเรือ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู อาจารย์ ผู้บริหารของสถานศึกษา กองทัพเรือจำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ แบบวัด

ทัศนคติ แบบวัดสภาพการปฏิบัติ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐาน ตัวบ่งชี้คุณภาพ และแบบประเมินทักษะความสามารถในการประกันคุณภาพตามที่คาดหวังและที่เป็นจริง ผลการวิจัย พบว่าระบบประกันคุณภาพในสำหรับการศึกษาเฉพาะทางของกองทัพเรือประกอบด้วย มาตรฐานคุณภาพการศึกษาของกองทัพเรือที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 มาตรฐาน ทั้งระดับอุดมศึกษา และระดับอุดมศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี โดยในระดับอุดมศึกษาปริญญาตรีประกอบด้วยตัวบ่งชี้ที่แสดงความเป็นเฉพาะทางของกองทัพเรือจำนวน 21 ตัวบ่งชี้ ส่วนที่สอดคล้องกับ สมศ. จำนวน 25 ตัวบ่งชี้ รวมเป็น 46 ตัวบ่งชี้ ส่วนในระดับอุดมศึกษาต่ำกว่าปริญญาประกอบด้วยตัวบ่งชี้ที่แสดงความเป็นเฉพาะทางของกองทัพเรือจำนวน 17 ตัวบ่งชี้ และมีส่วนที่สอดคล้องกับ สมศ. จำนวน 29 ตัวบ่งชี้ รวมเป็น 46 ตัวบ่งชี้ กิจกรรมมี 4 กิจกรรมหลักได้แก่ การประกันคุณภาพภายในของสถานศึกษา การประเมินคุณภาพการศึกษาระดับกองทัพเรือ การนิเทศงานประกันคุณภาพการศึกษา และการประเมินระบบประกันคุณภาพการศึกษาของกองทัพเรือ

ในการประเมินระบบประกันคุณภาพการศึกษาหลังการทดลองใช้พบว่าความรู้ และการปฏิบัติของบุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะความสามารถหลังการทดลองใช้ระบบมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกทักษะ กระบวนการประกันคุณภาพภายในกิจกรรมการนิเทศ กิจกรรมการประเมินคุณภาพการให้ข้อมูลย้อนกลับมีความเห็นด้วยในการนำมาใช้ในระดับมาก การประเมินผลการดำเนินงานเกือบทุกรายการมีความเห็นด้วยในการนำมาใช้ในระดับมาก

วรรณรัตน์ ใจเชื้อสกุล (2547) ทำการพัฒนารูปแบบการควบคุมคุณภาพการแปลงหลักสูตรไปสู่การสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมคุณภาพการแปลงหลักสูตรไปสู่การสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก การดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะการสร้างรูปแบบ และการทดลองและปรับปรุงการให้รูปแบบการควบคุมคุณภาพการแปลงหลักสูตรไปสู่การสอน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอนจำนวน 4 คน ด้านประกันคุณภาพการศึกษาจำนวน 4 คน และด้านการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลจำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นคณะกรรมการการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 3 คน และอาจารย์ผู้สอนจำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำนวน 3 คน ผลการวิจัย พบว่า (1) ค่าเกรดเฉลี่ยรายวิชาของคะแนนวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของทุกรายวิชา ที่ทดลองใช้รูปแบบมีค่าผลต่างของเกรดเฉลี่ยรายวิชาสูงกว่าค่าเกรดเฉลี่ยรายวิชาในปีการศึกษาก่อนที่จะทดลองใช้รูปแบบ (2) ผู้มีส่วนร่วมมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบในระดับปานกลางถึงมาก (3) ค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของ

รูปแบบหลังจากการทดลองในวงรอบที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางถึงมาก

ชนม์ชกรณ วรรณทร์ (2549) ทำการพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยใช้แนวคิดการประเมินแบบเสริมพลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลัง กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 คือ ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูผู้สอน จำนวน 670 คน บุคลากรทางการศึกษา จำนวน 20 คน ระยะที่ 2 ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญระดับสูง จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการประเมินและการประกันคุณภาพทางการศึกษา จำนวน 22 คน ระยะที่ 3 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับการศึกษา ของโรงเรียนวัดลาดเค้า "ประชารัฐวิทยา" จำนวน 20 คน การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสอบถาม การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์เอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย ได้แก่การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สถิติอนุमान ได้แก่ การทดสอบด้วยค่าที ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา ระดับการศึกษา ขั้นพื้นฐานที่เหมาะสม ประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ มิติคุณลักษณะหรือเกณฑ์การประเมิน มิติลักษณะ/วิธีการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา และมิติการประเมิน ซึ่งแต่ละมิติมีส่วนประกอบที่สัมพันธ์กัน โดยมียุทธวิธีดำเนินการ คือ (1) การฝึกอบรม (2) การให้คำปรึกษา และ (3) การอำนวยความสะดวก

ผลการประเมินรูปแบบการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าโครงสร้างขององค์ประกอบมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความชัดเจน ความง่ายต่อการนำไปใช้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

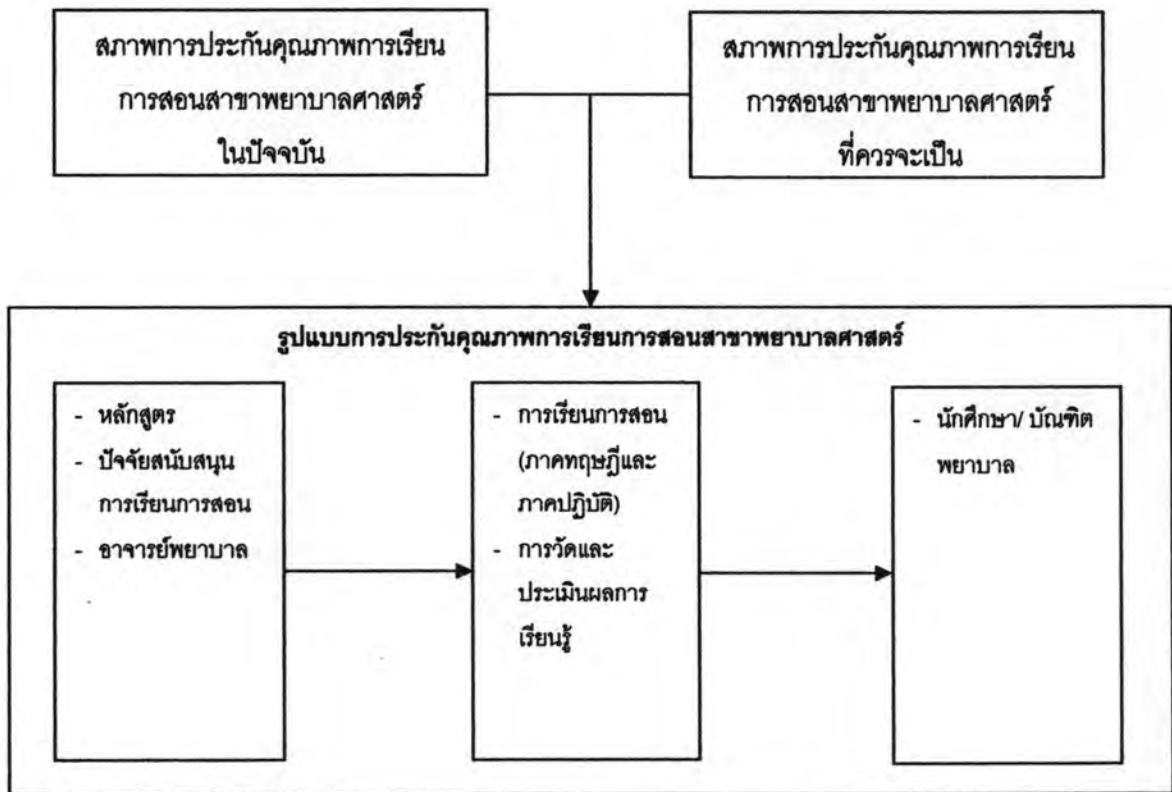
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เป็นการผสมผสานแนวคิดการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ แนวคิดรูปแบบการประกันคุณภาพ และสารสนเทศที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการประเมินพหุพื้นที่และการประเมินความต้องการจำเป็น โดยแนวคิดการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ มีองค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบ คือ หลักสูตร ปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน อาจารย์พยาบาล การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล และนักศึกษา/บัณฑิตพยาบาล (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา, 2548; สภาการพยาบาล, 2551; สำนักงานคณะกรรมการการ

อุดมศึกษา; 2550) และแนวคิดการประกันคุณภาพการศึกษาประกอบด้วย การควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพ และการประเมินคุณภาพ

กรอบความคิดในการวิเคราะห์หรือปริมาณผลการประเมินคุณภาพการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ แบ่งเป็น 2 ระดับ ระดับที่ 1 เป็นระดับภายในเล่มรายงานการประเมินภายนอก ประกอบด้วยตัวแปรทำนาย ที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมาตรฐานคุณภาพการเรียนการสอนซึ่งเป็นตัวแปรตามจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ รูปแบบการประกันคุณภาพ และบริบทของสถาบัน ระดับที่ 2 เป็นระดับระหว่างเล่มรายงานการประเมินภายนอก หรือระหว่างสถาบัน ประกอบด้วยตัวแปร 4 กลุ่ม ได้แก่ คุณลักษณะรายงานการประเมิน คุณลักษณะผู้ประเมิน คุณภาพรายงานการประเมิน สังกัด และที่ตั้ง แสดงดังแผนภูมิที่ 2.7 และ 2.8

แผนภูมิที่ 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 2.7 กรอบความคิดในการวิเคราะห์ห่อภิมาณผลการประเมินคุณภาพการเรียนการสอน
สาขาพยาบาลศาสตร์

